

TUETUN KESKUSTELUN MENETELMÄ

Videomateriaalia kommunikoinnista afaattisen henkilön kanssa

Pauliina Lybeck ja Sanni Rantanen

Opinnäytetyö, kevät 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Viittomakielen ja tulkkauksen koulutus

Tulkki (AMK)

TIIVISTELMÄ

Lybeck, Pauliina & Rantanen, Sanni. Tuetun keskustelun menetelmä – Video-materiaalia kommunikoinnista afaattisen henkilön kanssa. Kevät 2015, 80 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Viittomakielen ja tulkkauksen koulutus, tulkki (AMK)

Opinnäytetyön tavoitteena oli opetusvideoiden tuottaminen Aivoliiton tuetun keskustelumenetelmän koulutuksiin. Videoilla käytettiin erilaisia tuetun keskustelun menetelmiä keskustelun sujuvuuden parantamiseksi. Ennen uusia suomenkielisiä videoita Aivoliiton koulutuksissa oli käytössä kanadalaisen Aphasia Institutin opetusvideot, jotka saattoivat olla osalle oppijoista vaikeita ymmärtää. Lisäksi videoiden laatu oli suhteellisen huonoa. Tärkein asia uusissa videoissa oli suomenkielisyys.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn vaiheita olivat suunnittelu ja valmistautuminen, kuvaukset, editointi ja valmiin tuotteen arviointi. Suunnittelu- ja valmistautumisvaiheessa tutustuimme aikaisempaan materiaaliin ja haimme siitä kehittämiskohtia. Sen jälkeen päätimme, minkälaisia videoita itse kuvaamme. Kuvausvaiheessa kuvasimme tarvitsemamme materiaalin kahden vapaaehtoisen afaattisen henkilön kanssa. Editointivaiheessa valitsimme yhdessä työelämäohjaajamme kanssa videoiden parhaimmat kohdat ja editoimme ne leikkeiksi Aivoliiton koulutukseen. Lopuksi arvioimme työmme vaiheita ja lopputulosta.

Lopputuloksena saatiin valmista suomenkielistä videomateriaalia tuetun keskustelun menetelmästä afaattisen henkilön kanssa. Tuotteen kuvan- ja äänenlaatu olivat kokonaisuudessaan hyviä, vaikka niissä on vielä kehittämiskohtia. Tuote tulee Aivoliiton käyttöön muun muassa tuetun keskustelun menetelmän koulutuksiin. Tuote ei ole opinnäytetyössä liitteenä, koska se ei ole tarkoitettu yleiseen käyttöön.

Asiasanat: afasia, puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi, tuetun keskustelun menetelmä

SELKOKIELINEN TIIVISTELMÄ

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Viittomakielen ja tulkkauksen koulutus

Tekijät: Pauliina Lybeck ja Sanni Rantanen

Opinnäytetyön nimi: Tuetun keskustelun menetelmä – Videomateriaalia kommunikoinnista afaattisen henkilön kanssa

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 80

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyömme aiheena oli tuetun keskustelun menetelmä.

Tuetun keskustelun menetelmä on tukimenetelmä,

jota voidaan käyttää,

kun keskustellaan afaattisen henkilön kanssa.

Afaattisen henkilön on vaikea puhua tai

ymmärtää puhetta.

Vaikeuksia voi olla myös molemmissa.

Puhumisen ja ymmärtämisen ongelmat voivat johtua siitä,

että aivojen verenkierto häiriintyy.

Verenkierron häiriintyminen voi johtua

esimerkiksi verenvuodosta tai tukoksesta.

Teimme opinnäytetyön yhdessä Aivoliiton kanssa.

Aivoliitto on järjestö,

joka tukee esimerkiksi henkilöitä,

joilla on afasia.

Aivoliitto opettaa ihmisiä

käyttämään tuettua keskustelumenetelmää.

Koulutuksessa Aivoliitto käyttää kanadalaisia videoita.

Meidän opinnäytetyössämme kuvasimme vastaavanlaisia videoita.

Videot kuvattiin suomen kielellä.

Halusimme tuottaa videoita,

joissa on hyvä kuvanlaatu ja äänenlaatu.

Opinnäytetyömme työelämäohjaaja oli Aivoliiton työntekijä.

Videoiden aiheena oli tuetun keskustelun menetelmä.

Videoilla on keskusteluja afaattisen henkilön kanssa.

Videoilla käytetään erilaisia tuetun keskustelun tukimenetelmiä.

Tukimenetelmä voi olla esimerkiksi

avainsanojen kirjoittaminen paperille.

Avainsanoja ovat puheen tai tekstin tärkeimmät sanat.

Opinnäytetyössä oli eri vaiheita.

Ensimmäinen vaihe oli suunnittelun ja valmistautumisen vaihe.

Suunnittelimme työn kulkua ja kuvauksia.

Tutustuimme myös koulutuksissa aikaisemmin käytettyihin videoihin.

Haimme videoista kehityskohtia.

Toinen vaihe oli kuvaaminen.

Kuvasimme videot kahden afaattisen henkilön kanssa.

Kolmas vaihe oli editointi.

Valitsimme yhdessä työelämäohjaajamme kanssa
sopivat videoleikkeet.

Muokkasimme videoleikkeet koulutukseen sopiviksi.

Lopuksi arvioimme työskentelyä ja lopputulosta.

Tavoitteemme täyttyivät suurimmaksi osaksi.

Videoiden äänenlaatu oli mielestämme hieman heikko.

Olimme kuitenkin tyytyväisiä työmme lopputulokseen.

Asiasanat: afasia, puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi, tuetun keskustelun menetelmä

ABSTRACT

Lybeck, Pauliina and Rantanen, Sanni.

Supported conversation for adults with aphasia – Video Material of Communicating with a Person with Aphasia.

80 p., 2 appendices. Language: Finnish. Spring 2015.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Sign Language and Interpreting. Degree: Interpreter.

The objective of this thesis was to produce good quality video teaching material in Finnish for trainings in supported conversation for adults with aphasia.

The thesis was commissioned by Finnish Brain Association and it was carried out as a product development process. In Finnish Brain Association's trainings, English video material is used and it is produced by the Aphasia Institute. The English video material may cause difficulties for some participants in trainings, so the product development was especially focused on producing Finnish video material. The secondary focus was in making better quality video material for trainings. Different communication methods of supported conversation were used as a part of the video material.

The thesis includes four phases describing the production of the new video material – planning and preparation, filming, editing and evaluating the final product. In the planning and preparation phase the English material was observed and developed to meet Finnish Brain Association's needs in trainings. The filming phase was implemented by shooting supported conversations between a volunteered aphasic person and either with the students or a speech therapist Piia Aro-Pulliainen. The film material was edited in the third phase. The last phase was to evaluate the work phases and the product.

The objective to produce good quality video material in Finnish was achieved although there are some issues that are not quite successful. On the whole, the end-result of the thesis is a useful product, which will be used in trainings provided by Finnish Brain Association. The final product is not available for public use or viewing.

Keywords: aphasia, augmentative and alternative communication, supported conversation for adults with aphasia

SISÄLLYS

1 AVAIN TASA-ARVOISEEN KESKUSTELUUN	16
2 KOMMUNIKOINNISTA LYHYESTI	10
2.1 Puheen tuottaminen ja ymmärtäminen	11
2.2 Puhevammaisuus	12
2.3 Puhetta tukevat ja korvaavat menetelmät	13
2.3.1 Graafiset keinot	14
2.3.2 Manuaaliset keinot	14
2.4 Keskustelukumppanin merkitys	15
3 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ	16
3.1 Aivoinfarkti ja aivoverenvuoto	16
3.2 Aivoverenkiertohäiriön oireet ja seuraukset	17
4 AFASIA	19
4.1 Afasian vaikeusasteet	19
4.2 Kielellisten toimintojen ongelmia	20
4.3 Afasioiden luokittelu	22
4.4 Afasian kuntouttaminen	24
5 TUETUN KESKUSTELUN MENETELMÄ	28
6 VIDEOMATERIAALIA TUETUN KESKUSTELUN MENETELMÄSTÄ	33
6.1 Prosessin käynnistäminen	33
6.2 Kuvauksiin valmistautuminen	35
6.2.1 Alkuperäinen materiaali	35
6.2.2 Kuvausten suunnittelu	36
6.3 Kuvaukset	38
6.3.1 Ensimmäinen kuvauspäivä	39
6.3.2 Toinen kuvauspäivä	41
6.4 Editointi	41
6.5. Valmiit videoleikkeet	43
6.5.1 Tuovin videoleikket	43
6.5.2 Helmin videoleikkeet	46
7 MATERIAALIA TUKEMAAN TASA-ARVOISTA KESKUSTELUA	49
LÄHTEET	52
LIITTEET	56

LIITE 1: Esittelyteksti.....	56
LIITE 2: Avainsanalizat.....	57

1 AVAIN TASA-ARVOISEEN KESKUSTELUUN

Päädyimme opinnäytetyömme aiheeseen keväällä 2014, kun osallistuimme Aivoliiton järjestämään tuetun keskustelun menetelmän koulutukseen. Koulutus kuului kielensisäisen tulkkauksen opintoihin Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Koulutuksessa käytetään opetusvideoita, joissa afaattiset henkilöt ja heidän keskustelukumppaninsa keskustelevat erilaisista aiheista. Keskusteluissa käytetään tuetun keskustelun menetelmän tukikeinoja. Videoiden tarkoitus on havainnollistaa oppijoille, miten erilaiset tukikeinot toimivat käytännössä.

Käymämme koulutuksen aikana huomasimme, että videoiden teknisessä toteutuksessa oli parantamisen varaa. Muun muassa kuvan- ja äänenlaadussa oli kehitettävää. Sisältö videoissa oli hyvää, vaikka välillä videoilla esiintyvistä henkilöistä huomasii, että he näyttelivät. Tästä johtuen videoiden keskustelut eivät olleet aina luonnollisen oloisia. Lisäksi videot olivat englannin kielellä, mikä saattoi vaikeuttaa joidenkin oppijoiden oppimista.

Opinnäytetyömme tilaaja oli Aivoliitto. Aivoliitto edustaa ja tukee muun muassa afaattisia henkilöitä ja heidän läheisiään. Aivoliitto valvoo esimerkiksi afaattisten henkilöiden oikeuksia ja järjestää yhdistystoimintaa ja muita palveluja. Aivoliitto tarjoaa esimerkiksi sopeutumisvalmennuskursseja, kuntoutusta, terapiaa ja virkistystoimintaa. (Aivoliitto i.a.a.) Työelämäohjaajamme oli Aivoliiton työntekijä puheterapeutti Piia Aro-Pulliainen.

Aivoliiton koulutuksissa käytetyt opetusvideot ovat kanadalaisen Aphasia Instituten tuottamaa lisensoitua videomateriaalia tuetun keskustelun menetelmän käytöstä henkilön kanssa, jolla on afasia. Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa samankaltaista, uutta suomenkielistä, videomateriaalia. Suomenkielisyyden lisäksi halusimme keskittyä kuvan- ja äänenlaatuun ja siihen, että videot olisivat selkeitä kokonaisuuksia ja mahdollisimman luonnollisia. Käytimme Aphasia Instituten videoita mallina, mutta emme kopioineet niiden sisältöä. Kyseessä ei ollut videoiden käännös, vaan saman keskustelumallin käyttäminen suomen kielellä.

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuoteosa on opetusvideot. Videot tehtiin Aivoliiton käyttöön muun muassa tuetun keskustelun menetelmän koulutuksiin. Kuvaamamme videot tulivat ensisijaisesti Aivoliiton käyttöön, mutta Diakonia-ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyön tekijät saavat käyttää videoita rajatusti. Diakonia-ammattikorkeakoulu saa käyttää videoita opetus- ja esittelytaroituksessa. Opinnäytetyön tekijät voivat käyttää videoita esimerkiksi työnäytteinään. Videot eivät ole opinnäytetyössämme liitteinä, koska niitä ei ole tarkoitettu yleiseen käyttöön. Samasta tai edes lähes samasta aiheesta ei tietääksemme ole aikaisemmin tehty opinnäytetyötä Suomessa.

Afasia on yksi mahdollisista aivoverenkiertohäiriön seurauksista. Aivoverenkiertohäiriö voi puolestaan johtua monesta asiasta. Teoreettinen näkökulmamme keskittyy kommunikaatioon, afasiaan ja tuetun keskustelun menetelmään. Esittelemme sekä kirjallisesti että videon muodossa erilaisia tapoja keskustella henkilön kanssa, jolla on afasia. Keskustelu afaattisen henkilön kanssa on usein epätasa-arvoista afaattista henkilöä kohtaan, koska hän on riippuvainen keskustelukumppaneiden osaamisesta keskustelutilanteessa. Tuetun keskustelun menetelmässä tärkeintä on keskustelukumppanin keskustelutaitojen kehittäminen.

Opinnäytetyöprosessin myötä opimme paljon lisää afasiasta ja tuetusta keskustelusta ja pääsimme ensimmäistä kertaa käyttämään tuetun keskustelun menetelmän-kurssilla oppimaamme käytännössä. Toivomme, että opinnäytetyömme mahdollistaa tasa-arvoisempaa keskustelua kaikille.

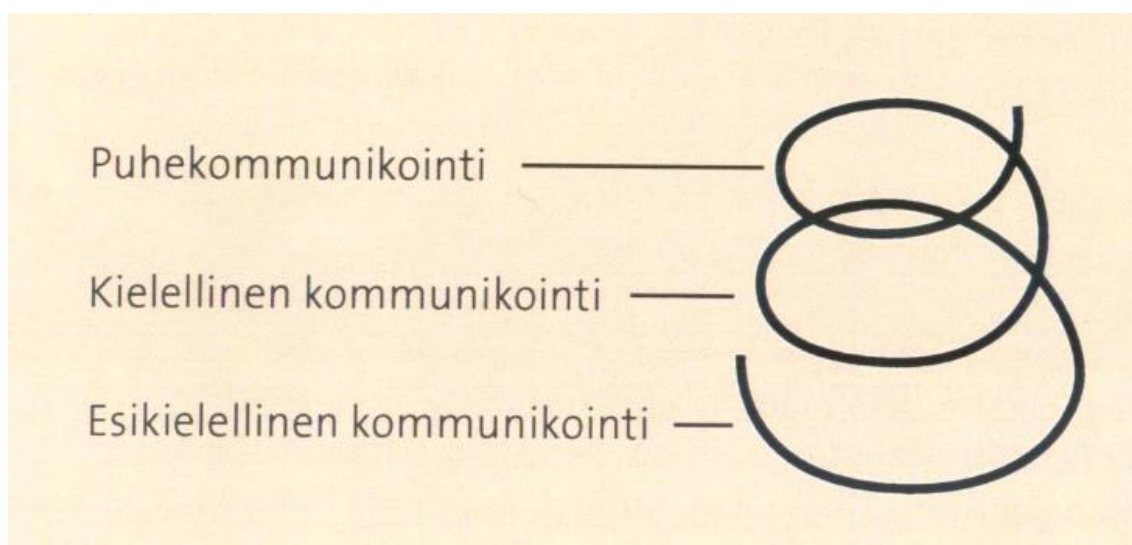
2 KOMMUNIKOINNISTA LYHYESTI

Kielentutkija Ferdinand de Saussuren mukaan kieli on yksilöstä riippumaton, yksilön yläpuolella oleva mahti. Se on sosiaalinen ilmiö. Puhe vastaavasti on yksilön vallassa. (Kotikielenseura i.a.) Puhe on konkreettista ja mitattavissa olevaa, kun taas kieli on aineetonta. Puhe on ihmisen luontainen viestintämuoto ja yleisesti jokainen terve lapsi oppii puhumaan itsestään. Kieli ja puhe eivät ole verrattavissa olevia luonnonilmiöitä. Kieli ei ole ihmisen tekemä keksintö. Puhe on kehittynyt ihmisille selviytymiskeinoksi, jolla jaetaan muille tietoa ja opetetaan toisille uusia taitoja. Kieli- ja puhekyky on tarkoitettu ryhmälle, yhdelle ihmiselle siitä ei olisi hyötyä. (Aaltonen 2012, 167.)

Kommunikointi tarkoittaa kahden ihmisen vastavuoroista tilannetta, jossa sekä vastaanotetaan että lähetetään viestejä. Kommunikoinnissa on sekä tiedostettuja että tiedostamattomia viestejä. On olemassa sanattomia eli non-verbaalisia viestintäkeinoja, joihin kuuluvat esimerkiksi eleet, ilmeet ja katse. Nämä viestintäkeinot ovat usein tiedostamatonta toimintaa kommunikoinnissa. (Huuhtanen 2012a, 12.) Kommunikointi ja kieli koostuvat kolmesta osa-alueesta: sisällöstä, muodosta ja käytöstä. Kyseessä ei ole hierarkkinen järjestelmä, vaan kommunikoinnin onnistumiseksi tarvitaan näitä kolmea osa-aluetta yhtä paljon (Huuhtanen 2012a, 14).

Lapsen kommunikointikyky kehittyy ennen kielellistä kykyä. Usein ajatellaan virheellisesti, että jos henkilö ei puhu ettei hän myöskään pysty kommunikoimaan. Ihminen pystyy kuitenkin olemaan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa ilman puhettakin. Huuhtanen kuvaa lapsen kielen kehitystä spiraalimaisena kuviona, joka etenee yleisestä erityisempään (KUVIO 1). Kuviossa spiraalin pohjana on lapsen esikielellinen kommunikointi. Tämän jälkeen korkeammalla on kielellinen kommunikointi ja spiraalin huipulla on puhekommunikointi. Puhekommunikointi on spiraalin huipulla, koska se vaatii monen eri osa-alueen hienovaraista, tarkkaa ja nopeaa yhteistyötä. Näitä osa-alueita on esimerkiksi aivotoiminta ja lihaksiston käyttö. (Huuhtanen 2012a, 13.) Jo ennen kielen kehittymistä pieni lapsi osaa kertoa ympärillä oleville ihmisille, mitä hän haluaa. Kun

lapsi alkaa puhua, hänen sanavarastonsa kasvaa nopeasti. Lapsi oppii sanojen merkityksiä ja pikkuhiljaa hän alkaa yhdistellä sanoja lauseiksi. Kommunikointi muuttuu täsmällisemmäksi ja monipuolisemmaksi kommunikoinnin siirtyessä sanatasolta lausetasolle. Ensin lapsi ilmaisee pelkästään tässä hetkessä tapahtuvia asioita, mutta myöhemmällä iällä puheenaiheet muuttuvat lausetason kommunikoinnissa. Lapset pystyvät ilmaisemaan sellaisia asioita, jotka eivät ole näkyvillä, esimerkiksi nimeämään tunteita tai henkilöitä, jotka eivät ole paikalla. (Heister Trygg 2011, 14.)



KUVIO 1. Kommunikoinnin spiraalimalli (Huuhtanen 2012a, 13).

Puheen tuottaminen ja ymmärtäminen on yksi suurimmista asioista, joka erottaa ihmisen eläimistä (Juva ym. 2011, 33). Puhe on ihmiselle tyypillisin ilmaisukeino kommunikoida, mutta joissakin tapauksissa puhe saattaa puuttua henkilöltä väliaikaisesti tai pysyvästi (Huuhtanen 2012a, 15.)

2.1 Puheen tuottaminen ja ymmärtäminen

Rautakosken mukaan lauseiden muodostaminen ja ymmärtäminen ovat monivaiheisia tapahtumasarjoja ihmisen aivoissa. Puheen tuottamisessa on kaksi vaihetta: lauseen rakenteen ja artikuloinnin suunnittelu. Aluksi mielessämme on ajatus siitä, mitä haluamme sanoa. Etsimme tälle ajatukselle merkitykset, jotka eivät tässä kohtaa ole vielä sanoja. Tämän jälkeen haemme merkityksille sanat,

jotka haluamme sanoa. Tässä kohtaa valitsemme siis synonyymeista sen sanan, jota haluamme käyttää. Esimerkiksi kodista puhuttaessa voimme valita, käytämmekö sanaa ”koti” tai ”hima”. Sanojen valitsemisen jälkeen päätämme, missä järjestyksessä tuotamme sanat ja taivutamme ne. Näiden vaiheiden jälkeen valitsemme sanoille oikeat äänteet, esimerkiksi k-o-t-i. Viimeiseksi tarkistamme, onko lauseemme oikein muodostettu ja ilmaiseeko se asian, jota ajattelimme. Kun lauseen rakenne on suunniteltu, aletaan suunnitella artikulointia. Siihen vaikuttavat hengityslihasten, kurkunpään äänihuulien ja puhe-elinten liikkuttelu. Lisäksi lisäämme puheeseen äänen väriä, voimaa ja painotuksia. (Rautakoski 2005a., 3–4.)

Puheen ymmärtäminen kuuluu tasavertaisesti kommunikointiin puheen tuottamisen kanssa. Puheen ymmärtämisen rakenne sisältää samat asiat kuin puheen tuottaminen, mutta vastakkaisessa järjestyksessä. Kuuntelija vastaanottaa äänisignaalit ja tunnistaa ne sanoiksi. Erilaiset kieliopilliset seikat ja taivutusmuodot havaitaan ja niiden vaikutus lauseen merkitykseen tulkitaan. Sen jälkeen kuultujen sanojen rakenne pilkotaan, kun selvitetään, oliko kyseessä esimerkiksi sana ”tuuli” vai ”tuli”. Näiden vaiheiden kautta selvitämme ja muodostamme käsityksen siitä, mitä joku sanoi. (Rautakoski 2005a., 4.)

2.2 Puhevammaisuus

Suomessa on yli 50 000 ihmistä, jotka eivät pysty puhumaan tai puhe on epäselvää (Kehitysvammaliitto 2015). Puhevammaisella ihmisellä tarkoitetaan henkilöä, joka on kuuleva, mutta ei pysty puheen avulla ilmaisemaan itseään ja toimimaan arjen kommunikaatiotilanteissa puheen avulla. Puhevammaisella voi olla vaikeuksia puheen tuotossa, ymmärtämisessä tai molemmissa. Lisäksi kirjoittamisessa ja lukemisessa voi olla ongelmia. (Papunet 2015a.) Osa puhevammaisista henkilöistä pystyy kommunikoimaan oman lähiympäristönsä kanssa hyvin, mutta joissain tilanteissa itsenäinen osallistuminen saattaa vaikeutua (Rautakoski & Huuhtanen 2012, 94).

Kommunikaatiovaikeudet voivat olla synnynnäisiä tai niin sanotusti myöhemmällä iällä saatuja (Kehitysvammaliitto 2015). Synnynnäisiä puhevammoja voi olla esimerkiksi CP-vammaisilla, kehitysvammaisilla, autismin kirjon henkilöillä sekä ihmisillä, joilla on kielen kehityksen erityisvaikeus. Myöhemmällä iällä saatuja puhevammoja voivat aiheuttaa esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöt, aivovammat, MS- ja ALS-tauti sekä dementoivat sairaudet. (Papunet 2015a.)

Käyttöön voidaan ottaa puhetta tukevia tai korvaavia kommunikaatiomenetelmiä, jos puheen tuottaminen tai ymmärtäminen on vaikeaa. Kommunikaatiomenetelmät voivat täydentää, tukea tai korvata puhevammaisen kommunikointia. Yleisimpiä keinoja kirjoittamisen lisäksi ovat eleet, viittomat ja erilaiset kuvat. Näiden lisäksi on kuitenkin myös paljon muita erilaisia kommunikoinnin apuvälineitä, esimerkiksi kommunikointitauluja ja -kansioita, puhelaitteita sekä tietokoneessa toimivia kommunikointi- ja kirjoitusohjelmia. (Kehitysvammaliitto 2015.) Lisäksi puhevammaisen voi hyötyä tulkin käytöstä. Jokaisella puhevammaisella, jolla on käytössään toimiva kommunikaatiomenetelmä, on oikeus puhevammaisten tulkkiin. Tulkkausta voi tarvita esimerkiksi työssä, opiskelussa, asioimisessa, yhteiskunnallisessa osallistumisessa, harrastamisessa tai virkistäytymisessä. (Papunet 2015b.)

2.3 Puhetta tukevat ja korvaavat menetelmät

Puhe ei ole ainoa tapa kommunikoida muiden ihmisten kanssa, ja puutteellinen puhe ja puhumattomuus eivät ole este toimivalle kommunikoinnille. Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi on tarkoitettu niille henkilöille, jotka eivät pysty jostain syystä ilmaisemaan itseään puhumalla. (Huuhtanen 2012a, 15.) Puhetta tukeva ja korvaava kommunikointi -termi on käännös sanoista 'Augmentative and Alternative Communication' ja samasta aiheesta käytetään myös termiä AAC. Termi AAC on yleisesti käytössä myös suomenkielessä. (Heister Trygg 2005, 9.)

Puhetta korvaavalla kommunikoinnilla (alternative communication) tarkoitetaan, että henkilö kommunikoi puheen sijasta jollakin muulla tavalla. Puhetta korvaa-

va kommunikointi on kyseisen henkilön pääkommunikointimuoto. Puhetta tukevan kommunikoinnin (augmentative communication) tarkoituksena on tukea tai täydentää henkilön kommunikointia. Puhetta tukevien menetelmien käyttö täydentää ja edistää puhetta sekä takaa korvaavan kommunikoinnin mahdollisuuden, jos henkilö ei alakaan tuottamaan puhetta. (von Tetzchner & Martinsen 2000, 20.)

Puhetta tukevat ja korvaavat menetelmät voidaan jakaa kahteen ryhmään: graafisiin ja manuaalisiin keinoihin (Heister Trygg 2005, 9). Graafiset keinot kuuluvat avusteiseen ja manuaaliset keinot ei-avusteiseen kommunikointiin. Avusteinen kommunikointi tarkoittaa kommunikoinnin muotoa, jossa kielellinen ilmaus on fyysisesti erillään käyttäjästä. Ei-avusteinen kommunikointi tarkoittaa kommunikoinnin muotoa, jossa henkilö tuottaa kielelliset ilmaukset itse. (Huuh-
tanen 2012a, 15–16.)

2.3.1 Graafiset keinot

Kaikki visuaalinen materiaali (kuvat, valokuvat, piirustukset, kartat, kirjoitetut sanat, yms.) kuuluu graafiseen kommunikointiin. Kaikki nämä materiaalit ovat välineitä ja niiden kautta kommunikointi lukeutuu avusteiseen kommunikointiin (Heister Trygg 2005, 27). Graafisen materiaalin kautta voidaan ilmaista tunteita, tarpeita, mielipiteitä ja kertoa esimerkiksi harrastuksista ja elämästä. Näitä asioita varten tulee etsiä oikeanlaiset kuvat ja rakentaa niistä esimerkiksi kuvakansio. Kuvat tulee valita puhevammaisen, esimerkiksi afaattisen henkilön, tarpeiden ja mieltymysten mukaisesti, jotta niiden käyttö olisi mieluista. (Rautakoski 2005a., 12.)

2.3.2 Manuaaliset keinot

Manuaalisiksi keinoiksi lukeutuvat ei-kielelliset keinot kuten ilmeet, eleet, kehon asennot, ääntely, äänenpainot ja -sävyt (Heister Trygg 2005, 25). Näitä keinoja käyttää tiedostamattaan jokainen ihminen puheessaan (Papunet 2012a). Ma-

nuaalisia keinoja ovat myös ennalta sovitut signaalit, kuten viittomat (Heister Trygg 2005, 25). Esimerkiksi afaattisella henkilöllä voi säilyä kyky käyttää jokaiselle luonnollisia, ei-kielellisiä keinoja, vaikka puheen tuottaminen ja ymmärtäminen saattaa olla hankalaa. Keskustelukumppani voi vahvistaa omaa viestiään ja afaattisen henkilön ymmärtämistä käyttämällä keskusteluissa luonnollisia keinoja ja toimia samalla mallina afaattiselle henkilölle. (Papunet 2012a.)

2.4 Keskustelukumppanin merkitys

Kun kyseessä on tavallinen keskustelu, keskustelukumppanit ovat tasavertaisia. Keskustelijat eivät yleensä tarvitse keskustelukumppanin tai kenenkään muun apua kommunikoinnissaan. Kun kyseessä on tukevaa tai korvaavaa kommunikointia tarvitseva henkilö, on tilanne toisenlainen. (von Tetzchner & Martinsen 2000, 77.) Kun keskustelussa käytetään jotakin poikkeavaa kommunikointitapaa, vastaanottajan on tärkeä osoittaa kommunikaatiotavan hyväksyminen ja halunsa vastaanottaa viestejä. (Huuhtanen 2012b, 55). Keskustelukumppani on mukana kehittämässä puhevammaisen henkilön kommunikointitaitoja ja omalla toiminnallaan keskustelukumppani pystyy vaikuttamaan puhevammaisen henkilön motivaatioon kommunikoida. Puhevammaisen henkilön kommunikointi vaatii enemmän aikaa. Keskustelukumppanin pitää odottaa, kun puhevammaisen henkilö muodostaa viestiään. Keskustelukumppanin on annettava puhevammaiselle henkilölle mahdollisuus aloitteentekoon ja keskustelujen loppuun viemiseen. (Huuhtanen 2012a, 19.)

3 AIVOVERENKIERTOHAIRIÖ

Aivoverenkiertohäiriö voi johtua aivoverenvuodosta tai valtimon tukoksen aiheuttamasta aivoinfarktista. Aivoverenkiertohäiriö voi johtua myös aivovammasta, -kasvaimesta tai -tulehduksesta. (Rautakoski 2005a., 3.) Aivoinfarkti on yleisempi kuin aivoverenvuoto. Aivoverenkiertohäiriöihin liittyy lähes aina jokin riskitekijä. Näitä riskitekijöitä ovat korkea verenpaine, tupakointi, sydäntauti, kakkostyypin diabetes, sairastettu TIA-kohtaus (ohimenevä aivoverenkierron häiriö), korkea veren kolesterolipitoisuus, runsas alkoholinkäyttö, liikalihavuus ja vähäinen liikunta sekä pitkään kestänyt stressi. (Aivoliitto 2011.) Aivoverenkiertohäiriö on Suomen kolmanneksi yleisin kuolemaan johtava tekijä (Rentola 2013, 218). Aivoverenkiertohäiriö aiheuttaa samalla myös pysyvää invaliditeettia enemmän kuin mikään muu sairaus (Aivoliitto 2011).

3.1 Aivoinfarkti ja aivoverenvuoto

Aivoinfarktin syynä on jonkin aivoihin verta tuovan valtimon tai valtimoiden tukkeutuminen eli aivoveritulpan muodostuminen. Hermosolut kuolevat siltä alueelta, jossa veri ei kierrä, mikäli tukos ei avaudu ajoissa. (Aivoliitto 2011.) Mitä enemmän hermosoluja kuolee, sitä suuremmat vahingot aivoissa tapahtuu (Rentola 2014, 28). Tukos voi johtua esimerkiksi valtimokovettumataudista tai hyytymästä (Aivoliitto 2011). Veritulppa voi lähteä sydäimestä tai kaulavaltimosta tai se voi syntyä ahtaaseen suoneen veren hyytyessä (Rentola 2013, 37).

Aivoverenvuoto johtuu verisuonen repeytymisestä, jonka seurauksena verta vuotaa aivokudoksen sisään tai aivojen pinnalle. Aivojen sisäisessä verenvuodossa (ICH eli intracerebraalinen hemorrhagia) aivovaltimon seinämä repeytyy ja sen seurauksena aivokudoksen sisään vuotaa verta. (Aivoliitto i.a.b). Aivokalvon alainen verenvuoto (SAV eli subaraknoidaalivuoto) tarkoittaa verenvuotoa lukinkalvon alaiseen tilaan. Sen syynä on aivovaltimossa sijaitseva synnynnäisesti heikko kohta. Valtimon heikkoon kohtaan syntyy korkean paineen vuoksi pullistuma, joka saattaa puhjeta. Pullistuma voi olla myös täysin oireeton.

Puhkeamisen seurauksena veri leviää aivokalvon alle. (Mustajoki 2014.) Repeytymä voi syntyä esimerkiksi verenpainetaudin, valtimon pullistuman tai vamman seurauksena (Aivoliitto 2011).

3.2 Aivoverenkiertohäiriön oireet ja seuraukset

Aivojen tehtävä on elämän ylläpitäminen. Aivot vastaavat yksilön ja ympäristön välisestä vuorovaikutuksesta, ne säätelevät viime kädessä kaikkien muiden elinten toimintaa ja niiden sisäinen aktiivisuus tuottaa ihmisen mielen toiminnan. Aivot välittävät aistien avulla tietoa ympäristöstämme ja ohjaavat sen perusteella toimintaamme. Ihmisen aivoihin on kehittynyt evoluution tuloksena korkeampia tiedonkäsittelytoimintoja, kuten muistaminen, kielelliset toiminnot ja kyky ongelmanratkaisuun. Aivojen toimintaan perustuu myös jokaisen ihmisen yksilöllinen persoonallisuus ja tunteet. (Muistiliitto 2015.)

Aivojen vasen puolisko vastaa pääosin ruumiin oikean puolen raajojen toiminnasta ja kielellisistä toiminnoista. Oikea aivopuolisko vastaa pääosin vasemman puolen raajojen toiminnasta ja aistihavaintoihin perustuvasta hahmottamisesta. Aivoverenkiertohäiriön laajuus ja sen sijainti vaikuttavat siihen, millaisia oireita se tuottaa, sekä siihen, millaisia mahdollisia pysyviä haittoja se aiheuttaa. Oireet aivoinfarktissa ja aivoverenvuodossa voivat olla hyvin samanlaisia ja joskus lähes huomaamattomia. (Rautakoski 2005a., 4.) Äkillisiä oireita ovat muun muassa toisen puolen raajojen heikkous, tunnottomuus tai holtittomuus, toisen suupielen roikkuminen, puhekyvyn häiriö, tasapainohäiriö, kävelyvaikeus, voimakas huimaus, muistihäiriöt, näön ja kuulon hahmottamiseen liittyvät häiriöt ja mielialamuutokset. (Aivoliitto 2011; Rautakoski 2005a., 3.)

Aivoverenkiertohäiriön oikea diagnoosi olisi tärkeä heti aluksi, koska erilaisia aivoverenkiertohäiriöitä hoidetaan eri tavalla. Väärä hoito voi pahentaa potilaan tilaa. (Rentola 2013, 37.) Aivoverenkiertohäiriön seurauksena moni asia ihmisen elämässä saattaa muuttua. Sairastumisen seurauksena henkilö saa esimerkiksi ajokiellon vähintään 3–6 kuukaudeksi ja mahdollisesti jopa pysyvästi. Ajoluvan takaisin saamiseen vaikuttavat muun muassa seuraavat asiat: käsien ja jalkojen hallinta, näkökyky, tarkkaavaisuuden ja havainnoimisen häiriöt, hahmottamisen

häiriöt, tiedon käsittelyn nopeus, väsyvyys sekä kuormitusalttius. (Aivoliitto i.a.c.) Nämä ovat kaikki siis asioita, jotka saattavat heikentyä aivoverenkiertohäiriön myötä. Edellisten lisäksi vaikutuksia saattaa näkyä myös muissa asioissa. Neuropsykologisia puutosoireita ovat esimerkiksi apraksia, huomiotta jäämisen häiriö, muistihäiriöt, hahmottamiseen liittyvät erityisvaikeudet, oiretietoisuuden puutteellisuus, yleisluonteiset häiriöt, mielialan muutokset, dysartria sekä nielemishäiriö.

Apraksia tarkoittaa opittujen tahdonalaisten liikkeiden suorittamisen häiriötä. Apraksia aiheuttaa vaikeuksia esimerkiksi asioissa, joita tehdään käsillä ja häiriö voi vaikuttaa myös puheeseen. Tällöin puhe voi olla epäselvää tai puuttua kokonaan. Aivoverenkiertohäiriöt saattavat aiheuttaa myös huomiotta jäämisen häiriötä (neglect). Sairastunut ei siis huomioi oman kehonsa toista puolta eikä ympäristöä. Vakava muistihäiriö ei ole yleistä aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Joskus muistihäiriötä saattaa kuitenkin esiintyä. Hahmottamiseen liittyvät vaikeudet näkyvät muun muassa tuttujen asioiden tunnistamisessa esimerkiksi ystävän kasvojen tunnistamisessa, etäisyyksien arvioimisessa sekä tuttujen asioiden suorittamisessa, kuten kahvin keittämisessä. Oiretiedostuksen puutteellisuudella tarkoitetaan, ettei sairastunut itse tunnista sairauden aiheuttamia oireita. Yleisluontoisia häiriöitä ovat esimerkiksi aloitekyvyn vaikeutuminen, tarkkaavaisuuden huononeminen, toimintojen hallitsemisen heikentyminen ja hätäisyys. Dysartria tarkoittaa motorista puhehäiriötä, jossa puheen tuotossa tarvittavat liikkeet eivät toimi kunnolla. (Aivoliitto i.a.d.)

4 AFASIA

Afasia on yksi mahdollinen aivoverenkiertohäiriön seuraus. Kolmasosa aivoverenkiertohäiriöpotilaista saa afasian. (Rentola 2013, 23.) Aikaisemmin kerroimme puheen tuottamisesta ja ymmärtämisestä ja niihin tarvittavista monimutkaisista aivotoiminnoista. Terveellä ihmisellä nämä aivotoiminnot tapahtuvat todella nopeasti ja automaattisesti. Afasian seurauksena nämä kielen prosessoinnin vaiheet hidastuvat ja jotkin vaiheet eivät välttämättä toimi lainkaan. Afasia saattaa vaikeuttaa kielen vastaanottoa eli puheen ja luetun tekstin ymmärtämistä sekä kielen tuottamista eli puhumista ja kirjoittamista. Kommunikointi vaikeutuu tai on mahdotonta tilanteissa, joissa se ennen toimi normaalisti. (Korpilahti 2010, 277.) Yleisesti oikeakätisillä kieli- ja puhekyky sijaitsevat vasemmassa aivopuoliskossa. Tämä tarkoittaa, että jos aivoverenkiertohäiriö, kasvain tai kova isku tapahtuu vasemmassa aivopuoliskossa kielenoppimisen jälkeen ja hermokudos vaurioituu, seurauksena on afasia. (Rautakoski 2005.a., 4.)

Afasia on kielellinen häiriö, jossa henkilöllä on eriasteisia vaikeuksia kielen ja puheen käyttämisessä. Siihen kuuluvat puheen ymmärtämisen, tuottamisen ja muut kielellisten toimintojen vaikeudet, esimerkiksi kirjoittamisen ja lukemisen vaikeudet, ajattelun ja kielellisen päättelyn sekä ongelmanratkaisun vaikeudet. (Rautakoski 2005a., 4.) Afasiaan liittyy usein myös ongelmia laskemisessa (Rentola 2013, 23). Afasia ei yleensä vaikuta ihmisen älykkyyteen tai muistiin, ellei henkilöllä ole muita siihen vaikuttavia sairauksia (Rautakoski 2005a., 4).

4.1 Afasian vaikeusasteet

Afasioita on eriasteisia ja niitä voidaan luokitella erilaisin perustein. Afaattinen henkilö saattaa puhua todella hitaasti ja vaivalloisesti, mutta yhtä hyvin myös todella nopeasti ja hankalin sanoin. (Rentola 2013, 23.) Afasian vaikeusasteet ovat lievä, kohtalainen ja vaikea. Vaikeusasteeseen vaikuttaa vamman laajuus ja sen sijainti aivoissa ja se saattaa muuttua kuntoutuksen myötä. (Rautakoski 2005.a., 6.) Vaikeusaste saattaa myös pysyä piilossa lähipiiriltä, mikäli afaatti-

nen henkilö itse haluaa viestittää muille, että ymmärtää ja osaa kaiken, vaikka niin ei olisikaan (Rentola 2013. 23).

Lievässä afasiassa henkilö tuottaa ja ymmärtää puhetta ilman suuria vaikeuksia. Puhe voi olla jopa sujuvaa, eikä siinä siten tarvita toisen ihmisen apua. Vieras ihminen ei välttämättä edes huomaa heti, että henkilöllä on afasia. (Rautakoski 2005a., 6.) Vaikka puhutaan lievästä afasiasta, se vaikuttaa kuitenkin suuresti henkilön elämään ja arkeen ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen (Korpilahti 2010, 277). Vaikutus näkyy erityisesti, jos arkeen liittyy paljon puhumista ja ymmärtämistä. Kohtalaisessa afasiassa kommunikoinnin selvät rajoitteet näkyvät jo lyhyessä keskustelussa. Itseään kiinnostavista ja arkipäivän asioista puhuminen voi olla helpompaa, mutta jos siirrytään puhumaan jostakin, joka ei liity tämän hetkiseen tilanteeseen, vaikeudet tulevat selkeämmin esiin. Vaikeassa afasiassa voi olla vaikeuksia puheen tuottamisessa, ymmärtämisessä tai molemmissa. Henkilö saattaa pystyä sanomaan vain muutamia sanoja tai mahdollisesti ei mitään. Puheen ymmärtämisen suuret vaikeudet hankaloittavat normaalia keskustelua ja puhe saattaa olla ”siansaksaa”. Kaikkein vaikein afasia on siis globaaliasia, jossa afasia vaikuttaa sekä tuottamiseen, että ymmärtämiseen. (Rautakoski 2005a., 6.)

4.2 Kielellisten toimintojen ongelmia

Yleinen ongelma henkilöillä, joilla on afasia, on sanan löytämisen vaikeus. Eri-tyisesti harvinaiset sanat ja nimet ovat vaikeita. Puhuessaan henkilö saattaa etsiä sanoja, jolloin puhe saattaa olla katkonaista ja siitä voi jäädä ydinsanoja pois. Henkilö saattaa yrittää kiertää sanan selittämällä, miten se esimerkiksi toimii: ”Se millä voi kirjoittaa paperille.” Ydinsanojen puuttuminen liittyy usein kohtalaiseen afasiaan. Silloin puuttuvien sanojen tilalle tulee usein epämääräisiä ilmaisuja, esimerkiksi toistetaan sanaa ”semmonen”. Sanojen valitsemisessä voi olla myös ongelmia, jolloin afaattinen henkilö voi puhua haarukasta kun tarkoittaa lusikkaa. Tämän tyyppisiä puhevirheitä kutsutaan semanttisiksi parafasioiksi. (Rautakoski 2005a., 6–7.)

Yksi kielen tuottamisen ongelmista on ääntämisen kömpelyys. Artikuloinnin vaikeus näkyy puheen hidastumisena ja katkonaisuutena. Äänteitä saatetaan korvata muilla äänteillä. Tällöin puhutaan literaalisesta tai fonologisesta parafasias-ta. Myös sanojen tavuttaminen ja sitä kautta lauseiden muodostaminen on joil-lekin vaikeaa. Kun henkilön, jolla on afasia, pitäisi kertoa jostakin isommasta asiakokonaisuudesta, hänen kielelliset vaikeutensa tulevat selvimmin ilmi. Vai-kea-asteisessa afasiassa on tavallista, että äänteet muuttuvat jopa niin paljon, että puhe ei ole enää lainkaan ymmärrettävää. Joissakin tapauksissa puheen tuottaminen on kokonaan mahdotonta. Joskus puheen tuotto on vain yhden sa-nan tai tavun toistamista. Se, mitä henkilö oikeasti haluaisi sanoa, ei ole se sa-na, jota hän toistaa. Tämä sana on vain ainut sana, jonka hän pystyy tuotta-maan. (Rautakoski 2005a., 7.)

Vaikea-asteisessa sensorisessa afasiassa puhe voi olla niin sanotusti siansak-saa. Omaa ja muiden puhetta voi olla vaikeaa ymmärtää. Nämä henkilöt eivät ole tietoisia siitä, että puhuisivat oudosti ja ovat siksi usein todella puhelaita. Ajatus siitä, mitä halutaan sanoa, on selkeä, mutta valittujen sanojen rakenta-minen ei ole onnistunut kunnolla. (Rautakoski 2005a., 7.)

Afasiaan liittyy usein myös kirosanojen toistaminen puheessa. Vielä ei tiedetä, mistä tämä johtuu. Kirosanoja tulee siis puheessa kuin huomaamatta, vaikka henkilö ei normaalisti olisi lainkaan käyttänyt kirosanoja ennen sairastumistaan. Kirosanojen esiintymistä puheessa on vaikea estää tahdonalaisesti ja se tuot-taakin hämmennystä sekä sairastuneessa itsessään että keskustelukumppanis-sa. (Rautakoski 2005a., 7–8.)

Sairastumisen alkuvaiheessa monella on puheen ymmärtämisvaikeuksia. Pitkät kieliopillisesti monimutkaiset ja paljon hankalia sanoja sisältävät lauseet ovat erityisen hankalia. Joskus ymmärtämiseen liittyvät hankaluudet ovat tilan-nesidonnaisia, esimerkiksi puhelimesta puhuminen saattaa olla hankalaa. Kuu-lovaraisen muistin heikentyminen on myös yksi syy ymmärtämisen vaikeuksiin. Puheenaiheiden nopea vaihtuminen voi aiheuttaa ymmärtämisen ongelmia, kun puheenaiheen vaihdos on jäänyt huomaamatta. (Rautakoski 2005a., 8.)

Lukeminen ja kirjoittaminen toimivat monen aivoalueen yhteistyöllä. Näihin aivoalueisiin kuuluvat puhumisesta ja puheen ymmärtämisestä vastaavat aivoalueet, mutta käytössä ovat myös lukemiseen ja kirjoittamiseen erikoistuneet omat aivoalueet. Aleksia on lukemisen ja agrafia kirjoittamisen vaikeudesta käytetty termi. Lukemisen ja kirjoittamisen vaikeudet näkyvät kaikissa afasian vaikeusasteissa, mutta näkyvimmillään ne ovat kohtalaisessa ja vaikeassa afasiassa. Kirjoittaminen saattaa muuttua hitaammaksi ja tekstiin tulee helpommin virheitä. Lukeminen saattaa myös hidastua ja lukemisen aikana tulee virheitä, koska luettu sisältö on saattanut unohtua, jolloin sama kohta on luettava uudelleen. (Rautakoski 2005a., 9.) Kirjoittaminen on yleensä vaikeampaa kuin lukeminen. Lähes kaikki afaattiset henkilöt pystyvät lukemalla tunnistamaan ainakin yksittäisiä sanoja. Pidempien tekstien lukeminen ei välttämättä onnistu tai se on vaikeaa. Jos afasian seurauksena henkilö pystyy tuottamaan vain vähän puhetta, on todennäköistä että myös kirjoittaminen on vähäistä. Tuttujen asioiden kirjoittaminen saattaa olla helpompaa, esimerkiksi oman nimen kirjoittaminen. Afasian lisäksi kirjoittamista saattaa vaikeuttaa kirjoituskäden halvaus. (Aivoliitto i.a.e.) Afasia vaikuttaa ihmisen koko kielitaitoon, jonka vuoksi myös opittujen vieraiden kielten taito saattaa heikentyä (Rautakoski 2005a., 9).

4.3 Afasioiden luokittelu

Afasioita voidaan jakaa erilaisin perustein erilaisiin luokkiin. Karkeasti afasiat voidaan jakaa esimerkiksi ekspressiiviseen ja reseptiiviseen afasiaan. Ekspressiivisessä eli motorisessa afasiassa puheen tuottaminen on vaikeaa, kun taas reseptiivisessä eli sensorisessa afasiassa puheen ymmärtäminen on vaikeaa. (Rautakoski 2005a., 5.)

Ekspressiivisessä afasiassa puheen tuottaminen on hankalaa. Ajatuksen muotoilemisessa ei ole ongelmia, mutta motoristen artikulaatioliikkeiden ohjaus ei onnistu. Tämä tarkoittaa, että äänteiden sanomisen suunnittelu ja ohjaus eivät toimi kunnolla. Henkilö tietää, mitä haluaisi sanoa, mutta ei siihen fyysisesti pysty. Tämä on sekä sairastuneelle että hänen keskustelukumppaneilleen usein todella turhauttavaa. Reseptiivisessä afasiassa vastaavasti puheen ymmärtä-

minen on vaikeaa. Henkilön artikulaatiossa ei välttämättä ole vikaa, mutta puheessa on kuitenkin virheellisesti muodostettuja ja vääriä sanoja. Sanassa voi olla kokonaan vääriä äänteitä tai ne voivat olla väärissä kohdissa, minkä johdosta puhe voi olla todella vaikeasti ymmärrettävää. Vaikeus sijaitsee siis puheen tuoton vaiheessa, jossa sanoille aletaan valita niiden äänneasuja. (Rautakoski 2005a., 5.)

Ekspressiiviseen ja reseptiiviseen luokkaan jako ei välttämättä ole paras tapa luokitella afasioita, koska usein afasioihin liittyy vaikeuksia sekä puheen tuotossa että ymmärtämisessä. Länsimaissa käytetään usein jakoa sujuvaan ja sujuvattomaan afasiaan. Sujuvuus määritellään sen perusteella, miten afaattinen henkilö suoriutuu spontaanin puheen, puheen sujuvuuden, puheen ymmärtämisen, toistamisen ja nimeämisen tehtävistä. Afasiamuotoja voidaan jakaa kielellisten piirteiden perusteella moneen luokkaan. (Korpilahti 2010, 278–279.) Afasiat ovat usein sekamuotoisia, eli niihin yhdistyy erilaisia puheen tuottamisen, ymmärtämisen ja muiden kielellisten toimintojen vaikeuksia. (Rautakoski 2005a., 5).

Brocan afasiassa artikulointi on kömpelöä, puhe on katkeilevaa ja sen tuottaminen vaatii afaattiselta henkilöltä paljon. Sanastoa ei ole paljon, eikä afaattinen henkilö juuri käytä kieliopillisia rakenteita. Keskustelun ymmärtäminen ei ole suuresti vaikeutunut. Kirjoittamisessa näkyy samat ongelmat kuin puhumisessa, mutta lukeminen onnistuu paremmin. Wernicken afasiassa puheen ymmärtäminen on häiriintynyt pahasti. Spontaani puhe on sujuvaa sekä oikein artikuloitua. Wernicken afasiassa ilmenee äänteiden ja sanojen korvautumista sekä sanojen toistamista. Joskus puhetta on vääristyminen vuoksi mahdotonta ymmärtää. Lukeminen ja kirjoittaminen ovat häiriintyneet vaikeasti. Anomisessa afasiassa puhe on sujuvaa, mutta sanojen löytäminen on vaikeaa. Puhe saattaa sisältää runsaasti kiertoilmauksia. Joidenkin yksittäisten vaikeiden sanojen ymmärtäminen voi olla vaikeaa. Lukeminen ja kirjoittaminen sujuvat vaurion laajuuden mukaan. Konduktioafasiassa spontaani puhe on yleisesti sujuvaa. Vaikeuksia on toistamisessa ja äänteiden korvautumisessa. Puheen ymmärtäminen on lähes normaalia. Transkortikaalisessa sensorisessa afasiassa afaattisen henkilön on vaikea aloittaa puhumista ja pitää pidempää puhetta yllä. Afaattisen henkilön

vastaukset ovat lyhyitä. Nimeäminen toimii hyvin. Tuotettu puhe on virheetöntä ja ymmärtäminenkin on lähes normaalia. Transkortikaalisessa sensorisessa afasiassa piirteet ovat vastaavanlaisia Wernicken afasian kanssa, mutta toistamiskyky on säilynyt. Isolaatioafasia on sekamuotoista transkortikaalista afasiaa. Puhetta ei tule juuri lainkaan ja ymmärtäminenkin on vaikeaa. Henkilö saattaa toistaa vain kuulemaansa. Viimeisenä on globaali afasia, jossa kaikki kielen osa-alueet ovat häiriintyneet. Vaikeuksia on siis sekä ymmärtämisessä että tuottamisessa. Muutamien sanojen tai fraasien tuottaminen on mahdollista ja arkipuheenkin ymmärtäminen on rajoittunutta. (Korpilahti 2010, 279.)

Nämäkään tarkemmat luokittelut eivät ole kaiken kattavia. Joidenkin afaattisten henkilöiden oireistot eivät sovi näihinkään kuvauksiin suoraan. Lisäksi on syytä muistaa, että afasian luokittelu riippuu siitä, millaisia testejä tehdään. Johonkin diagnoosiin päätyminen voi muuttua, kun afasiaa testataan toisella tavalla. Afasian luokitus muuttuu usein. Jopa 80 %:lla afaattisista henkilöistä luokitus muuttuu vähintään kerran. Afaattisella henkilöllä voidaan todeta ensin globaali afasia, joka myöhemmin esimerkiksi kuntoutuksen kautta muuttuu Brocan afasiaksi. Jyrkät muutokset ovat kuitenkin erittäin harvinaisia. (Korpilahti 2010, 279.)

4.4 Afasian kuntouttaminen

Kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaa-toimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014).

Kommunikoinnin kuntoutuksella lievennetään puhe- ja kommunikaatiovaikeuksia sekä edistetään kykyä kommunikoida puhutun kielen tai puhetta korvaavien keinojen ja apuvälineiden avulla. Ihmisten välinen kanssakäyminen edellyttää myös vuorovaikutustaitoja, joiden vahvistaminen sisältyy kommunikoinnin kuntoutukseen. (Papunet 2015c.)

Erilaisia afasioita kuntoutetaan eri tavoilla ja kuntoutusjaksojen pituudet vaihtelevat afasian vaikeusasteen mukaan. Alkuvaiheen tehokas kuntoutus on tärke-

ää. (Aivoliitto i.a.f). Ensimmäiset kolme kuukautta ovat tärkeimpiä afasian kuntouttamisessa. Silloin kuntoutuminen on nopeinta. (Papunet 2012b.) Mitä aikaisemmin kuntoutus aloitetaan, sitä parempi tulos siitä saadaan. (Aivoliitto i.a.f.) Kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja voi kehittää loputtomasti, jos kuntoutuja on siinä itse aktiivinen. (Papunet 2012b.)

Afasiasta toipuminen on monimutkainen prosessi ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Toipumiseen vaikuttaa muun muassa kuntoutujan persoonallisuus, henkiset ja taloudelliset resurssit ja ympäristön tuki. (Papunet 2012b). Tärkein kuntoutuksen tekijä on kuitenkin aivojen vaurion vaikeusaste. Kuntoutuksessa toimii parhaassa tapauksessa yhdessä monta eri ammattilaista, joita ovat neurologian erikoislääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä. Kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa sairastuneen kykyä toimia arjessa ja sen edellytyksenä on sairastuneen oma aktiivisuus. Yli puolet sairastuneista kuntoutuu itsenäisiksi arkitoiminnoissaan, eli kuntoutuksen myötä he eivät tarvitse muiden apua selviytyäkseen arjen tilanteista. (Aivoliitto i.a.f) Seitsemäsosa sairastuneista tarvitsee loppuikänsä laitoshoidoa (Rentola 2013, 219).

Puheterapeutti on vastuussa kommunikoinnin kuntouttamisesta (Papunet 2015c). Puheterapiassa voi olla erilaisia tavoitteita. Tavoitteet voivat liittyä afaattisen henkilön vuorovaikutuskyvyn, kielellis-kognitiivisten ja puhemotoristen toimintojen kehittymiseen, palauttamiseen tai ylläpitämiseen. Puheterapiassa voidaan hoitaa myös syömis- ja nielemishäiriöitä. Puheterapian tavoite voi siis olla jäljellä olevan toiminnan tehostaminen ja häiriöiden aiheuttamien haittojen minimointi. (Poutiainen 2010.)

Kielellis-kognitiivisten toimintojen arvioinnissa puheterapeutti arvioi esimerkiksi asiakkaan kielen rakenteita, asiakkaan havainnointikykyä, kielellistä muistia sekä tarkkaavaisuutta ja keskittymistä. Kielen rakenteisiin kuuluu muun muassa äännejärjestelmä, sanasto, sanojen taivuttaminen ja lauseiden muodostaminen. Arvioinnissa seurataan edellisten toimintojen vaikutusta kielellisten viestien ymmärtämiseen ja tuottamiseen sekä lukemiseen, kirjoittamiseen ja laskemiseen. Puheterapiassa harjoitellaan näitä asioita. (Kuntaliitto 2010.)

Kommunikoinnin kuntouttamiseen liittyy myös kommunikoinnin arviointi. Arvioinnin aikana selvitetään henkilön vuorovaikutuskyvyt ja kyky kommunikoida ei-kielellisin ja kielellisin keinoin. Henkilön fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky otetaan huomioon arvioinnissa. Lisäksi arviointiin vaikuttavat sosiaaliset verkostot, elämäntilanne ja toimintaympäristöt. Kommunikoinnin arvioinnin yhteydessä tehdään myös apuvälinearviointi. (Papunet 2015c.) Puheterapeutti käyttää arvioinnissa yleisesti hyväksyttyjä testi- ja arviointimenetelmiä (Kuntaliitto 2010). Henkilön kommunikointisanasto kerätään johonkin kommunikoinnin apuvälineeseen tai laitteeseen (Papunet 2015c).

Afasian kuntouttaminen voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensimmäinen vaihe on ensimmäiset kolme kuukautta sairastumisen jälkeen. Silloin tavoitteena on aktiivoida kielellisiä toimintoja parhaalla mahdollisella tavalla. Tarkoituksena on, että afaattiset henkilöt pystyisivät olemaan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa mahdollisimman hyvin. Tämän vaiheen aikana kolmasosa afasiapotilasta toipuu. Toinen vaihe voi jatkua yli vuoden sairastumisesta. Silloin jatketaan kielellistä harjoittelua riippuen afasian oireista. Tarkoituksena on palauttaa mahdollisimman hyvä puhumisen, puheen ymmärtämisen, lukemisen ja kirjoittamisen taito. Tämä vaihe jatkuu, kunnes sillä voidaan osoittaa saatavan tuloksia. Kolmannessa ja viimeisessä vaiheessa taitoja pyritään vakiinnuttamaan. Uudelleen opitut kielelliset toiminnot halutaan ottaa käyttöön arjessa esimerkiksi rooliharjoituksilla, ryhmäterapialla ja monimuotoisella sosiaalisella kielenkäytöllä. Ensimmäiset kaksi vaihetta ovat yksilöllisiä. Kaikkien kolmen vaiheen aikana afaattisten henkilöiden lähipiirin ohjaus kulkee kuntoutuksen mukana. (Papunet 2012b.)

Afasiaterapia voidaan jakaa suoraan ja epäsuoraan terapiaan. Suorassa terapiassa tähdätään kielellisten toimintojen uudelleenaktivointiin ja keskustelun apukeinoihin. Epäsuorassa terapiassa ohjataan keskustelukumppania, lisätään yhteisön tietoisuutta, muutetaan ympäristöä ja lisätään sosiaalista toimintaa. Terapian tarkoitus on tehostaa ja helpottaa olemassa olevia kielellisiä prosesseja. Näin tehdään erilaisten terapiaohjelmien avulla ja sosiaalisen toiminnan kautta kielen aktivoinnilla. Lääkehoitoja afasiaan ei ole. (Papunet 2012b.) Afasiaa voidaan kuntouttaa myös ryhmässä (Kuntaliitto 2010). Ryhmäterapiasta hyvä esi-

merkki on Aivoliiton järjestämä Juttu-tupa -kurssi. Kerromme kurssista lisää työmme toiminnallisen osan raportoinnissa luvussa kuusi kuvausten suunnittelun yhteydessä. Afasiaterapiaa olisi syytä tutkia lisää. Erityisesti tutkimusta tarvittaisiin erityyppisten afasioiden terapioiden sekä eri terapiamuotojen ja niiden yhdistelemisen tehokkuudesta. (Poutiainen 2010.)

Kuntoutuksesta huolimatta puheilmaisuus voi jäädä hyvin niukaksi. Tällöin harjoitellaan keskusteluihin mukaan otettavien apukeinojen käyttöä. Puheterapeutti voi esimerkiksi läheisten avulla suunnitella afaattiselle henkilölle oman kommunikointikansion, johon voidaan valita afaattisen henkilön elinpiiriin liittyviä kuvia, sanalistoja tärkeistä asioista ja niin edelleen. (Papunet 2012b.)

5 TUETUN KESKUSTELUN MENETELMÄ

Tuetun keskustelun menetelmä, eli SCA (Supported Conversation for Adults with Aphasia), mahdollistaa keskustelukumppaneiden tasa-arvoisuuden keskustelussa. Afaattinen henkilö on kuntoutuksen kautta saanut tarvitsemaansa puheterapiaa ja muita tukimuotoja puheen kuntouttamiseen, mutta tuetun keskustelun menetelmä nimenomaan aktivoi keskustelukumppania. Tuetun keskustelun menetelmän käytössä afaattisen henkilön kuntouttamisen sijaan keskitytään keskustelukumppanin harjaannuttamiseen keskustelutilanteissa. Samalla tuetaan afaattisen henkilön vuorovaikutusta. (Kagan 1998, 817.) Keskustelutilanteissa afaattiset henkilöt hyödyntävät keskustelukumppaneiden apua, esimerkiksi sanan löytämisessä. Keskustelukumppanit saattavat myös estää afaattisen henkilön osallistumista keskusteluun, esimerkiksi puhumalla afaattisen henkilön puolesta ja korjaamalla puhetta. (Granroth 2009, 7–8.)

Afaattisen henkilön vuorovaikutustaidot säilyvät afasiaan sairastumisen jälkeenkin. Henkilö pyrkii esimerkiksi vastaamaan esitettyihin kysymyksiin ja täten tavoittelee vastavuoroista kommunikointia, kuten ennen afasiaakin. Riippuu keskustelukumppanista, kuinka afaattisen henkilön viesti tulkitaan ja mitä keskustelukumppani tekee viestin sisällön selvittämiseksi. Viestin sisällön tulkitsemiseen vaikuttavat keskustelukumppanin kommunikaatiotaidot. (Korpijaakko-Huuhka & Kiesiläinen 2009, 231.) Keskustelukumppanin toiminta keskustelutilanteissa on ratkaisevaa. Hän voi helpottaa afaattisen henkilön kommunikointia ja olla keskustelutilanteissa afaattisen henkilön tukena. Sanojen puuttuessa tai niiden ollessa kadoksissa keskustelukumppani voi toimia niin sanotusti sanakirjana eli etsiä ja puhua ääneen afaattisen henkilön puolesta ne sanat, joita hän hakee keskustelutilanteissa. (Kagan 1998, 817.)

Puhetta tukevien ja korvaavien menetelmien käytöstä on tehtävä multimodaalista eli menetelmien on tuettava monipuolisesti eri aistikanavia. Tämä tekee viestinnästä monipuolista. (Heister Trygg 2005, 32.) Tärkeänä osana tuetun keskustelun menetelmää toimivat visuaaliset eli graafiset keinot, kuten kirjoitetut pääsanat, kuvat, valokuvat ja muu mahdollinen lähdemateriaali. Nämä auttavat

afaattista henkilöä hahmottamaan keskustelun kulkua. (Heister Trygg 2005, 67.) Afaattiselle henkilölle graafinen materiaali toimii vihjeenä keskusteltavasta aiheesta ja myös keskustelunavaajana (Rautakoski 2005a., 12). Graafisten keinojen lisäksi manuaalisten keinojen eli ilmeiden ja eleiden käyttö on tärkeä osa kommunikointia afaattisen henkilön kanssa (Granroth 2009, 6).

Rautakosken mukaan afaattisten henkilöiden kommunikoinnin kuntoutukseen on tullut uusi kuvausjärjestelmä, joka on tuonut mukanaan sosiaalisen, yhteisöpohjaisen mallin. Tämän mallin tavoitteena on kuntouttaa afaattisten henkilöiden kommunikointikykyjä sekä havaita ja poistaa sosiaalisen osallistumisen esteitä, mikä tapahtuu kehittämällä keskustelukumppaneiden kommunikointitaitoja. Myös rakentamalla afaattisille henkilöille soveltuvia osallistumista mahdollistavia kommunikointiympäristöjä poistetaan sosiaalisia osallistumisen esteitä. (Rautakoski 2005b., 15.) Tuetun keskustelun menetelmä on ideaalinen tapa toteuttaa yhteisöpohjaista kommunikoinnin kuntoutusta. Siinä harjaannutetaan keskustelukumppanin kommunikointitaitoja ja luodaan afaattiselle henkilölle soveltuvia kommunikointiympäristöjä. (Granroth 2009, 11.)

Tuetun keskustelun menetelmää käytettäessä keskustelukumppaneiden tulee huomioida afaattisen henkilön kommunikointitaitojen lisäksi, että afaattiselle henkilölle puheen tuottaminen ja ymmärtäminen ovat ponnisteluja ja aiheuttavat väsymystä. Puheen tuottamiseen ja ymmärtämiseen vaikuttavat afaattisen henkilön oma vireystila ja mieliala. Puhuminen on hankalampaa väsyneenä. Myös uudet tilanteet ja keskustelukumppanit vaikuttavat tilanteen kulkuun ja afaattisen henkilön ulosantiin. (Rautakoski 2005a., 16.) Otimme tämän huomioon kuvatessamme videoita tuetun keskustelun menetelmän käytöstä. Pidimme huolen riittävästä tauoista ja olimme jo etukäteen tutustuneet afaattisiin keskustelukumppaneihimme. Kun keskustelukumppani on keskustelutilanteissa mahdollisimman luonnollinen, keskustelua tukeva ja afaattisen henkilön kyvyt huomioonottava, vuorovaikutus on vaivattomampaa sekä afaattiselle henkilölle että hänen keskustelukumppanille. Puheen ymmärtäminen ja tuottaminen on helpompaa afaattiselle henkilölle, kun hänen ei tarvitse jännittää, ymmärtääkö keskustelukumppani häntä.

Tuetun keskustelun menetelmän koulutus koostuu neljästä moduulista. Moduulit ovat käsitteellinen ja motivoiva moduuli, tekninen moduuli, integroiva rooliharjoitus ja arvioiva harjoitus. Ensimmäisessä moduulissa eli käsitteellisessä ja motivoivassa moduulissa esitellään tuetun keskustelun menetelmän periaatetta sekä annetaan perustietoa afasiasta. Moduulissa annetaan koulutuksen osallistujille kokemus siitä, miltä tuntuisi olla afaattinen henkilö ja kuinka paljon keskustelukumppanin keskustelutaidot vaikuttavat keskustelutilanteeseen. Tähän osioon kuuluu videoita erilaisista keskustelutilanteista. Koulutukseen osallistuvat pääsevät pareittain käymään keskusteluita, joissa vuorotellen toinen keskustelijoista esittää afaattista henkilöä. (Kagan 1998, 819.)

Tekninen moduuli keskittyy kahteen päätavoitteeseen: tietojen ja taitojen tunnustamiseen (acknowledgement of competence) sekä tietojen ja taitojen esiintuomiseen (revealing competence). Tietojen ja taitojen tunnustamisen tavoitteena on kertoa afaattiselle henkilölle, että keskustelukumppani tietää, että afaattinen henkilö on kykeneväinen normaaliin keskusteluun. Tämä voidaan tuoda ilmi suorasti tai epäsuorasti. Epäsuorasti afaattisen henkilön tiedot ja taidot voidaan tunnustaa esimerkiksi juttelemalla kuin aikuinen aikuiselle, huumorin avulla ja käyttämällä non-verbaalisia keinoja puheen tukena. Kun afaattinen henkilö ei saa asiaa kerrotuksi ja hän alkaa turhautua, voidaan sanallisesti suoraan kertoa, esimerkiksi ”tiedän, että tiedät, mutta nyt et vain saa sitä sanotuksi”. Tällä tavoin tunnustetaan afaattisen henkilön tiedot ja taidot kommunikointiin, minkä jälkeen afaattisella henkilöllä on turvallisempi olo, koska häntä ymmärretään. (Kagan 1998, 820.)

Tietojen ja taitojen esiintuomisessa keskitytään kolmeen asiaan. Ensimmäiseksi keskitytään siihen, kuinka saadaan keskustelun viesti ”sisään”. Toiseksi keskitytään viestin ”ulossaantiin” sekä kolmanneksi varmistetaan tietojen oikeellisuus afaattiselta henkilöltä. Koulutuksessa puhutaan viestin ”sisään viemisestä”, jolla tarkoitetaan, että afaattinen henkilö ymmärtää viestin. Koulutuksessa puhutaan myös viestin ”ulos saamisesta”, joka tarkoittaa, että keskustelukumppani saa selvitettyä afaattisen henkilön viestin.

Viestin saamiseksi hyvin sisään on muistettava käyttää selkeitä ja lyhyitä lauseita. Myös ilmeikäs äänenkäyttö ja eleiden käyttäminen on tärkeää. Visuaalisena tukena tuetun keskustelun menetelmässä käytetään suuraakkosin kirjoitettuja avainsanoja, joita keskustelukumppani kirjoittaa tussilla paperille keskustelun aikana. Myös piirtämistä voidaan käyttää visuaalisena tukena. Muiden apukeinojen, kuten tabletin ja kuvien, käyttäminen keskusteluissa on mahdollista. (Aro-Pulliainen 2015.)

Viestin ulossaamisessa on keskustelukumppanin toiminnalla suuri merkitys. Hänen on varmistettava, että afaattinen henkilö pystyy vastaamaan ja osoittamaan jollakin tavalla ajatuksensa, tietonsa ja mielipiteensä. Tämä onnistuu esimerkiksi kysymällä kysymyksiä, joihin afaattinen henkilö voi vastata kyllä tai ei, ja antamalla hänelle riittävästi aikaa muodostaa vastauksensa rauhassa. Viimeiseksi on varmistettava, onko keskustelukumppani ymmärtänyt vastaukset oikein. Varmistamiseen voidaan käyttää kirjoittamista tai jo kirjoitettuihin avainsanoihin palaamista täsmentämään tai tiivistämään käydyn keskustelun kulkua. Edellä mainittuihin tekniikoihin koulutetaan rooliharjoitusten ja havainnollistavien esimerkkien kautta.

Rooliharjoitukset ovat pääosassa kolmannessa moduulissa. Rooliharjoitustilanteissa harjoitellaan tietynlaisten tilanteiden kautta tuetun keskustelun menetelmän tukikeinoja. Kouluttajat korostavat tekniikoiden eli eleiden, kirjoitettujen avainsanojen, piirustusten ja muiden apukeinojen yhtäaikaista käyttöä normaalin keskustelun ohessa. Keskustelun on siis pysyttävä mahdollisimman luonnollisena, vaikka keskustelun tukena käytetäänkin erilaisia tekniikoita ja apuvälineitä. Keinojen käytössä ajoitus on valttia, mikä on hyvä tuoda esille harjoitusten lomassa. Neljäs moduuli on arvioiva harjoitus, jossa arvioidaan omaa toimintaa tuetun keskustelun menetelmän käytössä harjoittelun kautta. (Kagan 1998, 820–821.)

Vuonna 2001 Kagan, Black, Duchan, Simmons-Mackie ja Square ovat tutkineet tuetun keskustelun menetelmän hyötyä keskustelukumppaneiden kommunikointitaitojen kehitymisessä ja sen vaikutuksesta afaattisten henkilöiden kommunikointiin. Tutkimukseen osallistui 40 keskusteluparia. Keskustelupari muodostui

afaattisesta henkilöstä ja vapaaehtoisesta keskustelukumppanista, joka osallistui tuetun keskustelun menetelmän koulutukseen. Menetelmän hyödyn selvittämiseksi tutkimukseen osallistui vertailun vuoksi 20 vapaaehtoista, jotka keskustelivat afaattisen henkilön kanssa ilman, että he saivat tuetun keskustelun menetelmän koulutusta. Tuloksissa selvisi, että koulutuksen saaneet keskustelijat olivat taitavampia keskustelijoita afaattisen henkilön kanssa ja he osasivat tuoda paremmin afaattisen henkilön keskustelutaitoja esille. (Granroth 2009, LIITE 1.)

6 VIDEOMATERIAALIA TUETUN KESKUSTELUN MENETELMÄSTÄ

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallinen opinnäytetyö on toiselta nimeltään kehittämispainotteinen työ. Työ toteutetaan yleensä tuotekehittelynä tai kehittämishankkeena. Tuotekehittelyn lopputuloksena on uusi konkreettinen tuote. (Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä 2010, 33.) Opinnäytetyössämme on kyseessä tuotekehittely, jonka lopputuloksena on opetuskäyttöön tarkoitetut videoleikkeet tuetun keskustelun menetelmän käytöstä afaattisen henkilön kanssa. Tuote oli pääasiassa tarkoitettu Aivoliiton käyttöön, muun muassa tuetun keskustelun menetelmän koulutuksiin, mutta Diakonia-ammattikorkeakoulu sai leikkeet käyttöönsä esimerkkivideoiksi afaattisen henkilön kommunikoinnista. Myös me, opinnäytetyön tekijät, saimme videot itsellemme työnäytteiksi. Videot eivät tule opinnäytetyön liitteiksi vapaaseen käyttöön.

6.1 Prosessin käynnistäminen

Vuoden 2013 syksyllä olimme aloittamassa ensimmäistä vuotta kielensisäisen tulkkauksen opintoja kahden vuoden perusopintojen jälkeen. Perusopintoja Viittomakielen ja tulkkauksen koulutuksessa ovat ensimmäiset kaksi vuotta. Tämän kahden vuoden aikana tutustutaan sekä kielensisäiseen että kielten väliseen tulkkaukseen. Opiskelijat saavat vahvan pohjan viittomakielialalle sekä erilaisten kommunikaatiomenetelmien ja asiakasryhmien laajaan tuntemukseen. Kielensisäisen tulkkauksen opinnot ovat vaihtoehtoisia opintoja. Toisena vaihtoehtona on kieltenvälinen tulkkaus. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2014.) Kielten välinen tulkkaus on viestin välittämistä kahden kielen ja kulttuurin välillä. Kielensisäisessä tulkkauksessa tulkkausta kielten välillä ei tapahdu, koska tulkkaus tapahtuu yhdellä kielellä. (Laurén 2006, 199.) Tässä tapauksessa ja Suomessa ylipäättänsä kielensisäisiä tulkkauskieliä ovat suomi ja ruotsi. Ruotsin kielen tulkkaminen vaatii luonnollisesti ruotsin kielen taidon. Opinnäytetyömme aihe kuuluu kielensisäisen tulkkauksen alaan.

Opinnäytetyöprosessimme sai alkunsa, kun tapasimme Aivoliitolla työskentelevän puheterapeutti Piia Aro-Pulliaisen Turun kauppakeskus Hansan puheviikko viikon tapahtumassa. Silloin meillä ei vielä ollut ajatusta siitä, mitä voimme opinnäytetyönä tehdä. Kyselimme alustavasti Aro-Pulliaiselta opinnäytetyöaiheita. Kiinnostuimme tästä aiheesta, kun Aro-Pulliaisen kertoi, että tuetun keskustelun menetelmän koulutuksissa tarvitaan suomenkielistä materiaalia. Koulutuksissa oli silloin käytössä kanadalaisia englanninkielisiä videoita. Pidimme aiheen mielessämme puolen vuoden ajan. Seuraavana keväänä opintoihimme sisältyi Aivoliiton järjestämä koulutus tuetun keskustelun menetelmästä. Kouluttajanamme toimi Piia Aro-Pulliaisen.

Huomasimme koulutuksen aikana, että koulutuksessa käytetyn videomateriaalin kehittäminen olisi aiheellista. Tuotekehittelyprosessin käynnistämisen edellytyksinä on, että tuotteelle on tarve ja että tuotteen toteuttamismahdollisuudesta on jonkinlainen mielikuva (Jokinen 2001, 17). Meillä oli koulutuksemme kautta saadut tiedot ja taidot tämänkaltaisen toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseen, joten päätimme koulutuksen jälkeen ottaa yhteyttä Aivoliitossa työskentelevään puheterapeutti Aro-Pulliaiseen.

Sovimme tapaamisen Aivoliiton Turun toimipisteen suunnittelijan Hanne Itärin-teen ja Piia Aro-Pulliaisen kanssa. Itärinne ja Aro-Pulliaisen kertoivat Aivoliiton tarpeesta videomateriaaliin tuetun keskustelun menetelmästä. He halusivat, että materiaali olisi suomenkielistä ja laadukkaampaa kuin Aphasia Institutin tuottama materiaali. Tuotekehittelytyössä tavoitteiden on oltava korkealla, jotta tulos voi olla hyvä (Jokinen 2001, 27). Halusimme siis tuottaa mahdollisimman paljon materiaalia, joka olisi myös parempilaatuista verrattuna vanhaan. Ratkaisevassa asemassa laadun kannalta olivat kuvan- ja äänenlaatu. Koimme työelämä- lähtöisen opinnäytetyön tekemisen hyödyllisenä ja työkenttäämme kehittävänä hankkeena. Tämän tapaamisen jälkeen Aivoliitosta tuli opinnäytetyömme tilaaja ja Aro-Pulliaisesta työelämäohjaajamme.

Keskustelimme opinnäytetyön työelämäohjaajamme kanssa siitä, millainen opinnäytetyömme kirjallisen osan tulisi olla. Olimme samaa mieltä siitä, että opinnäytetyön teoriaosassa tulee kertoa aivoverenkiertohäiriöstä, afasiasta se-

kä tuetun keskustelun menetelmästä. Myöhemmin päädyimme kirjoittamaan myös perustietoa kommunikoinnista, puhevammaisuudesta sekä puhetta tukevista ja korvaavista menetelmistä pohjustamaan afasiaa.

6.2 Kuvauksiin valmistautuminen

Ennen kuin aloimme suunnitella kuvauksiamme, meidän oli tutustuttava perusteellisesti tuetun keskustelun menetelmän koulutukseen ja siinä käytettäviin materiaaleihin. Kävimme yhdessä Aro-Pulliaisen kanssa läpi koulutuksen sisällöt silmäillen ja kirjoittaen ylös, mitä kohtia niistä haluaisimme tuoda esiin omissa esimerkkivideoissamme. Katsoimme myös muutamia Aphasia Instituten esimerkkivideoita läpi ja haimme niistä kehityskohtia sekä malleja omiin videoihimme.

6.2.1 Alkuperäinen materiaali

Koulutuksessa käytetyssä Aphasia Instituten videomateriaalissa oli mielestämme parantamisen varaa: äänenlaatu oli heikko ja videokuva epätarkka. Lisäksi videoissa oli kohtauksia, joissa kuvaaja kuvasi välillä keskustelua kokonaisuutena, mutta yhtäkkiä siirtyikin nopeasti zoomaten keskustelijoiden käyttämään materiaaliin. Välillä näissä zoomauskohtauksissa katsoja olisi ehkä halunnut mieluummin nähdä keskustelijat käytettävän materiaalin sijaan. Lisäksi videoista näki helposti, että osa niissä tapahtuvista asioista oli näyteltyjä, mikä vaikutti videoissa näytettävien keskustelutilanteiden uskottavuuteen.

Näiden kehityskohtien perusteella halusimme tuottaa materiaalia, jonka äänen- ja kuvanlaatu vastaisivat opinnäytetyömme tilaajan tarpeita. Teknisten parannuksien lisäksi halusimme ennen kaikkea tuottaa suomenkielistä materiaalia. Alkuperäinen videomateriaali oli englanninkielistä, mikä saattoi tuottaa ongelmia koulutuskäytössä joillekin koulutuksiin osallistuville henkilöille. Suomenkielinen ja laadukas videomateriaali takaisi koulutuksien käyttäjäystävällisyyden ja mahdollisesti parempia oppimistuloksia. Lisäksi halusimme tuottamissamme vide-

oissa saada aikaan mahdollisimman luonnollista keskustelua afaattisen henkilön ja keskustelukumppanin välille. Jotta keskustelujen autenttisuus säilyisi mahdollisimman hyvänä, emme käsikirjoittaneet keskusteluja. Jotta voidaan poistaa heikkoja kohtia, on samalla ideoitava uusia ratkaisumahdollisuuksia (Jokinen 2001, 90). Tavoitteenamme olikin miettiä jokaisen mielestämme kehitettävän kohdan tilalle jokin toinen vaihtoehto.

Haluamme korostaa, ettei tarkoituksenamme ollut kopioida Aphasia Institutin materiaalia eli tuottaa samanlaista materiaalia kuin alkuperäinen videomateriaali. Tarkoituksenamme oli tuottaa suomenkieliseen koulutuksen sopivaa materiaalia, joka vastaisi Aivoliiton antaman koulutuksen tarpeita käyttämällä samaa keskustelumallia Aphasia Institutin kanssa.

6.2.2 Kuvausten suunnittelu

Syyskuussa 2014 aloitimme kuvauksiin valmistautumisen etsimällä Aro-Pulliaisen avustamana vapaaehtoisia afaattisia henkilöitä videoihin. Valmistelimme selkokielisen esittelytekstin (LIITE 1) opinnäytetyöstämme afaattisille henkilöille, jotka käyvät Aivoliiton järjestämällä Juttu-tupa -kurssilla. Juttu-tuvan päätavoitteina on tarjota afaattisille henkilöille vertaistukea, mahdollisuutta harjoitella kommunikointia ryhmässä ja asiantuntijoiden tukemana. Juttu-tuvan tarkoituksena on myös lisätä afaattisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua esimerkiksi keskusteluihin ja muuhun yhteiskunnalliseen toimintaan (Aivoliitto i.a.g). Esittelytekstissä kerroimme opinnäytetyömme aiheen ja pyysimme kurssilaisia ottamaan yhteyttä suoraan meihin tai Aivoliiton vastaavana suunnittelijana toimivaan toimintaterapeutti Pirjo Laineeseen. Saimmekin Laineen kautta kaksi vapaaehtoista, Tuovin ja Helmin, jotka olivat halukkaita osallistumaan videointiin. Otimme heihin yhteyttä ja sovimme tapaamiset heidän kanssaan.

Tapasimme opinnäytetyömme työelämäohjaajan Aro-Pulliaisen kanssa marraskuussa 2014 ja tapaamisen tarkoituksena oli sopia videokuvausten yksityiskohdist. Teimme yhdessä Aro-Pulliaisen kanssa muistion keskustelutilanteista, jotka tulisimme kuvaamaan. Halusimme videoilla näkyvän muun muassa erilai-

sia esimerkkejä tukikeinojen käyttämisestä. Tukikeinoin tutustuimme luvussa viisi, jossa käsitelimme tuetun keskustelun menetelmää. Kävimme läpi yhdessä Aro-Pulliaisen kanssa Aivoliiton koulutuksen rakenteen ja sisällöt. Mietimme heidän tarpeisiinsa sopivia videokuvattavia tilanteita.

Tammikuussa 2015 Aro-Pulliaisen oli tulossa Diakonia-ammattikorkeakoululle opettamaan tuetun keskustelun menetelmää kolmannen vuosikurssin opiskelijoille. Päätimme osallistua kurssille uudestaan, jotta pääsimme vielä kertamaan tuetun keskustelun menetelmän käyttöä. Olimme siis käyneet koulutuksen ensimmäisen kerran jo keväällä 2014.

Aikaisemmin tammikuussa tapasimme Tuovin ja Helmin. Tapaamisten tarkoituksena oli keksiä mahdollisia keskustelun aiheita videoihin. Kerroimme molemmille tuetun keskustelun menetelmästä ja siitä, mihin tarkoituksiin kuvattavia videoita tultaisiin käyttämään. Molemmille vapaaehtoisille tuetun keskustelun menetelmä on läsnä jokapäiväisessä arjessa.

Sovimme, että emme käytä heidän koko nimiään videoilla yksityisyyden suojaamiseksi. Käytimme kuitenkin etunimiä, koska olisi ollut haastavaa kutsua heitä muilla kuin heidän omilla nimillään. Keksittyjen nimien käyttäminen olisi voinut olla myös hämmentävää afaattiselle henkilölle. Videoilla näkyy kuvattavien kasvot, mutta he ovat allekirjoittaneet ja hyväksyneet sopimuksen kasvojen näkymisestä ja etunimien käytöstä videoilla.

Kävimme ensin Helmin luona. Helmin kanssa keskustellessa kävi ilmi, että hän pitää esimerkiksi jääkiekosta ja hän kertoi olevansa suuri TPS-kannattaja. Helmi käyttää arjessaan jonkin verran kuvia, joita voi myös käyttää tuetun keskustelun menetelmän tukikeinona. Tapasimme samana päivänä toisen vapaaehtoisemme Tuovin. Hänen kanssaan puhuimme muun muassa hänen harrastuksistaan ja lemmikistään. Tuovilla ei ole kuvia käytössä arjessa, vaan hän tukeutuu keskustelussa paljon keskustelukumppaneihin.

Molempien tapaamiset sujuivat hyvin, ja he antoivat meille hyvät lähtökohdat kuvausten rakenteen suunnitteluun. Hahmottelimme esimerkiksi, mitä tuetun

keskustelun menetelmän tukikeinoja, esimerkiksi keskustelustrategioita, tulimme käyttämään. Suunnittelimme myös muiden tukikeinojen käyttöä kuvauksissa, kuten tabletin hyödyntämistä TPS-keskustelussa Helmin kanssa. Emme kuitenkaan lähteneet suunnittelemaan kuvauksia liian tarkkaan, jotta autenttisuus säilyisi eikä videoista tulisi näytellyn oloisia.

Edellisten hahmotelmien perusteella teimme muistiinpanot siitä, mitä halusimme videoilla näkyvän. Halusimme nähdä esimerkiksi afaattisen henkilön turhautumisen tilanteessa, jossa hän ei saa sanotuksi haluamaansa. Samassa yhteydessä halusimme nähdä, että keskustelukumppani käyttää ”tiedän, että tiedät” -fraasia. Tällä tavalla tiedostetaan ja tunnustetaan afaattisen henkilön tiedot ja taidot. Tämä toimintatapa on oleellinen osa tuetun keskustelun menetelmän koulutusta. Halusimme videoilla näkyvän eleiden, kuvien, piirtämisen, avainsanalistojen ja kyllä–ei -paperin käyttöä. Lisäksi halusimme nähdä vastausvaihtoehtojen antamista ja tarkentavien kysymyksien esittämistä afaattiselle henkilölle. Halusimme videoilla näkyvän myös tietojen oikeellisuuden varmistukseen liittyviä asioita, kuten keskustelun lopputuloksen kokoamisen keskustelun päätteeksi.

6.3 Kuvaukset

Olimme sopineet, että kuvaamme tuetun keskustelun menetelmän videomateriaalin Aivoliiton Turun toimipisteessä Suvituulessa. Kuvasimme Tuovin kanssa 21.1.2015 ja Helmin kanssa 27.1.2015. Olimme varanneet Diakoniammattikorkeakoululta kaksi järjestelmäkameraa (Nikon 5100) ja kameran jalustan, joiden avulla kuvasimme materiaalimme. Näillä järjestelmäkameroilla oli mahdollista valokuvaamisen lisäksi tallentaa hyvälaatuista videokuvaa ja ääntä. Aluksi olimme suunnitelleet, että olisimme videokuvanneet keskustelutilanteita kahdella kameralla yhtä aikaa, mutta tilanteen jännittävyys olisi kaksinkertaistunut kahden kameran kuvatessa henkilöiden keskustelua. Päätimme tästä johtuen tyytyä yhden kameran käyttöön. Toisen kameran tarkoitus olisi ollut kuvata pöydän ääressä käytettävää keskustelumateriaalia ja sen käyttöä. Korvasimme tämän ajatuksen skannaamalla avainsanalistat jälkikäteen liitteiksi (LIITE 2:

Avainsanalistat, s. 57–80). Nämä liitteet lisätään myös Aivoliiton koulutuksessa käytettäviin materiaaleihin, jotta tuetun keskustelun menetelmän koulutukseen osallistuvat henkilöt saavat paremman kokonaiskuvan videoilla tapahtuvista keskustelutilanteista.

Tuovilla ja Helmillä on molemmilla sujumaton afasia. Siitä huolimatta heidän kommunikoinnissaan on eroja. Tuovi tuottaa enemmän sanoja ja puhetta, mutta luovuttaa helposti, jos ei muista sanoja, ja hakee tukea keskustelukumppanista. Tuovi osaa puhua paljonkin, vaikka puheessa on myös paljon virheellisiä sanoja ja ilmauksia. Tuovi osaa lukea helppoa tekstiä, mutta ei osaa itse kirjoittaa sanoja. Joitakin tuttuja sanoja hän osaa kuitenkin kirjoittaa sormella pöytään. Helmi ei pysty tuottamaan juurikaan sanoja. Helmin kommunikointi perustuu pitkälti siihen, että hän osoittaa joko myöntymistä tai kieltäytymistä. Helmin kanssa on siis tärkeää osata asettaa kysymykset siten, että hän voi vastata kyllä tai ei. Helmi osaa itse kirjoittaa lyhyitä sanoja, mikä auttaa paljon, jos keskustelukumppani ei ymmärrä, mitä Helmi tarkoittaa. Molemmat käyttävät kommunikoinnissaan eleitä.

6.3.1 Ensimmäinen kuvauspäivä

Ensimmäinen kuvauspäivä Tuovin kanssa sujui hyvin, koska olimme suunnitelleet etukäteen, mitä kuvauksissa tulee tapahtua ja miten pitää toimia laadukasta videomateriaalia saadaksemme. Tällä tarkoitamme esimerkiksi häiriötekijöiden minimoimista, kuten melua aiheuttavien haittojen poistaminen. Myös kuvakulma, valaistus ja tausta ovat tärkeitä asioita.

Jouduimme vaihtamaan huonetta heti kuvauksien alkuun, koska ensimmäinen ympäristö oli liian meluisa keskusteluja varten. Kuvausten oli tarkoitus tapahtua huoneessa, joka oli Aivoliiton tiloissa sijaitsevan ravintolan vieressä. Keittiöstä ja ruokasalista kantautuva meteli kuitenkin esti tämän huoneen käytön kuvaustarkoituksessa. Huone olisi visuaaliselta ilmeeltään ollut sopiva videoiden kuvaukseen. Huoneen katto oli valmistettu ikkunoista, joten huone oli täysin luonnon valon avulla valaistu. Sattumalta tuolloin oli valoisa, mutta pilvinen päivä, eikä

auringon valo häikäissyt ketään. Huone oli kuitenkin vaihdettava, ettei videolle tallentuisi ylimääräistä meteliä, jota on jälkeinpäin vaikea poistaa.

Huoneenvaihdon jälkeen muokkasimme uuden tilan sopivaksi kuvaamiselle. Veimme esimerkiksi taustalta häiritseviä tavaroita pois ja mietimme parhaimman kuvakulman. Olimme melko tyytyväisiä järjestämäämme kuvauspaikkaan, vaikka emme olleet osanneet varautua kuvauspaikan vaihtoon.

Kuvauspaikan löytämisen ja sen järjestämisen jälkeen aloimme kuvata keskusteluja. Tuovin kanssa kuvatessa ei ilmennyt mitään ongelmia. Pidimme riittävästi taukoja keskustelujen välillä, väsymys ei vaikuttaisi Tuovin puheen tuottamiseen. Tekniikka toimi moitteettomasti ja kuvasimme suunnittelemiamme videoita aikataulun mukaisesti. Sovimme jo etukäteen, että emme väkisin yrittäisi saada kaikkea haluamaamme kuvattua, vaan antaisimme tilanteiden edetä luontevasti.

Kuvauksissa Aro-Pulliainen oli Tuovin ensimmäinen keskustelukumppani. He keskustelivat Juttu-tupa -kurssista. Vaihtelimme keskustelukumppaneita riippuen esimerkiksi siitä, millainen taustatietämys jokaisella oli mistäkin keskusteluaiheesta. Esimerkiksi videolla, jossa Aro-Pulliainen selvittää Tuovin kissan nimeä, oli alun perin keskustelukumppanina Lybeck, mutta päädyimme vaihtamaan keskustelukumppanin Aro-Pulliaiseen. Tämä johtui siitä, että Lybeck tiesi kissan nimen etukäteen. Täten tilanteesta tuli autenttinen hetki, jossa haluttiin selvittää Tuovin kissan nimi. Tuovilla oli vaikeuksia muistaa, miten hänen kissansa nimi lausutaan ja kirjoitetaan. Toki tilanne oli myös hiukan ristiriitainen, kun Tuovi ei oikein aluksi ymmärtänyt, miksi emme voineet kertoa kissan nimeä hänelle suoraan, vaan Aro-Pulliaisen piti selvittää se. Tuovi kuitenkin lopuksi ymmärsi, että videoiden tarkoituksena on tuottaa keskustelutilanteita, joissa annetaan malleja siihen, kuinka esimerkiksi tällaista asiaa lähdettäisiin selvittämään afaattisen henkilön kanssa.

Kuvasimme Tuovin kanssa vähän yli kaksi tuntia ja sinä aikana saimme kuvattua kymmenen videota. Videoiden keskusteluaiheita olivat Juttu-tupa sekä Tuovin perhe, syntymäkaupunki, kissa ja ulkomaanmatkat. Kuvasimme joitakin vi-

deoita uudestaan, jotta saisimme niihin koulutuksen kannalta keskeisiä elementtejä, kuten eri tukikeinojen käyttöä.

6.3.2 Toinen kuvauspäivä

Toinen kuvauspäivä sovittiin viikon päähän edellisestä kuvauspäivästä, eli 27.1.2015 kuvasimme Helmin kanssa. Päätimme kuvata Helmin kanssa samassa tilassa kuin viikkoa aikaisemmin Tuovin kanssa, jotta videot olisivat ympäristöiltään samanlaiset. Järjestimme kuvauspaikan mahdollisimman samanlaiseksi kuin viikkoa aikaisemmin.

Helminkään kanssa ei ilmennyt mitään teknisiä ongelmia, eikä suuria ongelmia ylipäättänsä. Ensimmäisen kuvauspäivän jälkeen toinen kuvauspäivä tuntui jo paljon helpommalta. Olimme etukäteen miettineet joitakin asioita, joita halusimme saada kuvattua juuri Helmin kanssa, esimerkiksi kyllä–ei -paperin ja tabletin käyttöä apuna keskusteluissa. Helmin kanssa kuvatessa keskustelukumppaneina toimivat ainoastaan Lybeck ja Rantanen.

Helmin kanssa kuvasimme myös noin kaksi tuntia. Hänen kanssaan saimme kuvattua yhdeksän videota, joissa keskustelimme Helmin TPS-kannattajuudesta, hänen kommunikaatiovihossaan olevista asioista, Helmin perheestä, Sydänyhdistyksestä, mitä Helmi tekee seuraavana päivänä sekä hänen mielipiteistään säästä ja vuodenajoista. Kommunikaatiovihosta löytyy tärkeitä asioita Helmistä. Vaihtelimme keskustelukumppania jälleen sen mukaan, oliko toisella aikaisempaa tietoa jostakin keskusteluaiheesta. Esimerkiksi Rantanen valittiin selvittämään, mitä Helmi tekee seuraavana päivänä, koska Lybeck tiesi vastauksen jo etukäteen.

6.4 Editointi

Kuvausten jälkeen seuraava vaihe oli videomateriaalin editointi. Ennen editointia pyysimme työelämäohjaajaamme katsomaan videot läpi ja valitsemaan ha-

luamansa kohdat koulutukseen. Aro-Pulliainen lähetti meille valitsemiensa kohtien aikakoodit sähköpostilla. Editoitavia videoita oli yhteensä 13 sen jälkeen, kun Aro-Pulliainen oli valinnut haluamansa kohtaukset. Kuudessa videossa ei ollut mitään säilytettäviä kohtauksia, joten niistä ei editoitu videoleikkeitä koulutukseen. Kun niin sanotut turhat videot oli poistettu, Tuovin videoita oli jäljellä kuusi ja Helmin seitsemän. Editoimme videot Adobe Premiere Elements -ohjelmalla, joka oli käytettävissämme Diakonia-ammattikorkeakoulun tietokoneilla.

Editoinnin alussa meillä oli ongelmia, kun emme tiedäneet millaiseen muotoon videoleikkeet olisi parasta tallentaa. Saimme apua Diakonia-ammattikorkeakoulun opetusteknologia-asiantuntija Kimmo Turtiaiselta sekä opiskelijakollegoilta. Editoidessamme yritimme voimistaa videoleikkeiden äänen voimakkuutta, koska esimerkiksi Tuovi puhui videoilla hiljaisella äänellä.

Harmiksemme saimme vasta kuvauksien jälkeen tietää, että Diakonia-ammattikorkeakoululla olisi ollut tarjota vaatteisiin kiinnitettävä erillinen mikrofoni, joka olisi vahvistanut äänenvoimakkuutta. Olimme kuitenkin riittävän tyytyväisiä videoiden äänenvoimakkuuteen, koska saimme editointiohjelman avulla voimistettua ääntä hiukan. Tuovin ääni oli videoilla edelleen jokseenkin heikko. Tuovin ääni on luonnostaan heikko, joten sen voimistaminen olisi pitänyt tehdä mikrofoniin avulla.

Kun videot olivat editoitu lyhyemmiksi videoleikkeiksi, oli jäljellä vielä Aivoliiton ja Diakonia-ammattikorkeakoulun logojen lisääminen videoihin. Olimme sopineet, että lisäämme videoihin molempien organisaatioiden logot edustamaan sitä, ketä on ollut työn tekemisessä mukana. Saimme Diakonia-ammattikorkeakoulun Turun toimipisteen ATK-asiantuntija Olli-Pekka Kurpalta taustaltaan läpinäkyvät logot videoihimme. Meillä oli kuitenkin vaikeuksia kuvien pienentämisessä. Kun kuvia pienensi, läpinäkyvyys efekti ei toiminut. Saimme kuitenkin ratkaistua ongelmat pienentämällä logot suoraan editointiohjelmassa.

Olimme alun perin sopineet, että logot lisätään videoleikkeiden alakulmiin. Päätimme kuitenkin laittaa logot yläkulmiin, koska videoleikkeiden alakulmissa ne

jäivät keskustelijoiden tummien vaatteiden peittoon. Logojen lisäämisen jälkeen videoleikkeet olivat valmiita. Siirsimme videoleikkeet ja skannatut avainsanalistat (LIITE 2, s.57–80) pilvipalvelu Google Driveen. Jaoimme valmiin materiaalin Aro-Pulliaiselle, joka pystyi sitä kautta lataamaan ne Aivoliiton käyttöön.

6.5. Valmiit videoleikkeet

Kuvasimme kahtena kuvauspäivänä yhteensä 19 videota, joista kuudessa videossa ei ollut sopivaa materiaalia koulutukseen. Editoinnin lopputuloksena leikasimme 15:sta videosta 27 videoleikettä, joissa osassa oli yhdistelty eri leikkeitä. Aro-Pulliaisen on valinnut leikkeet. Tuovin leikkeitä oli editoinnin jälkeen yhteensä 15 kappaletta ja Helmin leikkeitä 12. Osa leikkeistä on erikseen, vaikka niissä jatkuu sama aihe. Tämä johtuu Aivoliiton koulutuksen rakenteesta. Leikkeitä halutaan näyttää yksi kerrallaan.

6.5.1 Tuovin videoleikkeet

Ensimmäiset neljä videoleikettä on leikattu yhdestä videosta. Näissä videoleikkeissä työelämäohjaajamme Aro-Pulliaisen selvittää, mitä Tuovi on tehnyt Juttu-tuvassa kyseisenä kuvauspäivänä. Neljästä videoleikkeestä ensimmäisessä Tuovi yrittää itse selittää Juttu-tuvan aihetta. Toisessa videoleikkeessä Aro-Pulliaisen on jo ehtinyt antaa Tuoville aihevaihtoehtoja, joita aletaan vetää yli, koska ne eivät ole oikein. Sanat yliviivataan kuitenkin siten, että sanan pystyy edelleen lukemaan, siltä varalta, että onkin sattunut virhe ja sanaan halutaan palata. Kolmannessa videoleikkeessä Tuovi yrittää jälleen kertoa aihetta itse, mutta turhautuu, kun ei saa haluamaansa sanottua. Saimme leikattua videosta kohtauksen, jossa keskustelukumppani käyttää repliikkiä: ”Tiedän, että tiedät, mutta et nyt saa sitä sanottua”, jonka käyttö on tärkeää keskusteluissa afaattisen henkilön kanssa. Tämän saimme kuvattua autenttisesti, eikä Tuovin tarvinnut näyttellä, että ei muistaisi Juttu-tuvan aihetta. Näissä kolmessa videoleikkeessä käytetään yhtä avainsanalistaa (LIITE 2, s. 57). Kun Tuovi ei muistanut aihetta, voitiin neljännessä videoleikkeessä ottaa käyttöön menetelmä, jossa

keskustelukumppani antaa afaattiselle henkilölle vaihtoehtoja kirjoittamalla, jolloin samalla haarukoitiin aihealuetta. Vaihtoehtoja kirjattiin paperille (LIITE 2, s. 58), jotta niihin pystyttäisiin palaamaan myöhemminkin, mikäli siihen tulisi tarve. Oikean vaihtoehdon tullessa kohdalle, Tuovin oli helppo tarttua siihen.

Toisesta videosta leikattiin kaksi videoleikettä, joiden aiheena oli vielä Juttutupa. Toinen video haluttiin kuvata varmuuden vuoksi, jotta saimme selvitettyä haluamamme asian eri tavoin. Ensimmäisessä videoleikkeessä saadaan selville, että aihe liittyy historiaan, vaikka alussa Tuovi ei muista aihetta. Aro-Pulliainen antaa ja kirjoittaa Tuoville vaihtoehtoja paperille (LIITE 2, s. 59), joista Tuovi valitsee oikean. Toisessa videoleikkeessä Aro-Pulliainen alkaa selvittää tarkemmin, millaiseen historiaan liittyvään asiaan aihe liittyy. Aihetta selvitetään taas vaihtoehtoja antamalla ja niitä paperille (LIITE 2, s. 60) samalla kirjoittamalla. Tuovi valitsee jälleen nopeasti oikean vaihtoehdon.

Kolmannesta videosta leikattiin yksi videoleike, jossa selvitetään, missä Tuovi on syntynyt. Paikkakunnan selvittämisessä käytetään apuna karttaa. Ensin Rantanen piirtää kartan (LIITE 2, s. 61), josta Tuovi näyttää oikean kohdan. Jos Rantanen tietäisi, mitä paikkakunta Tuovin osoittamassa kohdassa on, olisi vaihtoehtojen listaaminen jälleen hyvä keino paikkakunnan selvittämiseen. Tällä kertaa kuitenkin vaihdoimme itse piirretyn kartan oikeaa karttaan, josta Tuovin oli helpompi näyttää oikea paikkakunta. Aina vastaava ei kuitenkaan ole mahdollista. On kuitenkin hyvä muistaa hyödyntää keskusteluissa kaikki saatavilla oleva materiaali. Rantanen antaa Tuoville kartasta saatuja paikkakuntavaihtoehtoja kirjoittamalla niitä paperille (LIITE 2, s. 62), koska Tuovin osoittamassa kartan kohdassa on muutama isompi paikkakunta lähekkäin.

Neljännestä videosta leikattiin kaksi videoleikettä. Ensimmäisessä videoleikkeessä Lybeck selvittää, mitä kotieläimiä Tuovilla on. Lybeck aloittaa kirjaamalla avainsanalistaan (LIITE 2, s. 63) sanan "LEMMIKKI". Lybeck saa selvitettyä, että Tuovilla on kissa. Lybeck varmistaa kissojen määrän käyttämällä elettä, jossa hän näyttää numeroa yksi. Tämän tyyppisiä eleitä on hyvä käyttää varsinkin, kun puhutaan numeroista, jotka saattavat olla afaattiselle henkilölle hankalia. Videoleikkeellä selvitetään myös, minkä värinen kissa on. Tuoville annetaan

taas vaihtoehtoja, joista hän pystyy yhdistämään kissan värin. Toisessa videoleikkeessä on yhdistetty monta leikettä. Tässä videoleikkeessä keskustelukumppani on vaihtunut Aro-Pulliaiseen. Aikaisemmin kerroimmekin, että halusimme vaihtaa keskustelukumppania siksi aikaa, kun selvitettiin Tuovin kissan nimeä. Lybeck ja Rantanen tiesivät nimen ennestään. Tuovi osaa itse kirjoittaa sormellaan kissan nimen alun L-I, mutta ei muista enempää kirjaimia. Aro-Pulliaisen kirjoittaa paperille (LIITE 2, s. 64) kirjaimia sitä mukaa, kun Tuovi niitä antaa. Hetken pohdittuaan Tuovi muistaa, että seuraava kirjain on S ja että niitä tulee kaksi peräkkäin. Vielä hetken pohdittuaan Tuovi muistaa koko nimen Lissu.

Viidennestä videosta leikattiin kaksi videoleikettä. Videoleikkeiden aiheena ovat Tuovin tekemät käsityöt. Ensimmäisessä videoleikkeessä Aro-Pulliaisen kirjoittaa avainsanalistaan (LIITE 2, 65) sanan ”KÄSITYÖT” ja kysyy Tuovilta, millaisia käsityöitä hän on tehnyt. Avainsanalistan ensimmäinen sana on kuitenkin ”HARRASTUS”, koska keskustelutilanne alkoi harrastuksien selvittämisestä. Editoinme videoleikkeen alkamaan käsityöaiheesta, jotta videoleike olisi koulutukseen sopivampi. Toisessa videoleikkeessä Aro-Pulliaisen selvittää, mitä Tuovi on virkannut lahjaksi jollekin ja kirjoittaa avainsanaksi paperille (LIITE 2, s. 66) ”VIRKKAUS”. Tuovi kertoo itse työstään ja näyttää siitä kuvan. Tuovi ei muista sanaa kastemekko. Hän yrittää selittää kyseistä sanaa puhumalla lapsesta ja kirkosta.

Viimeisestä kuudennesta videosta leikattiin neljä videoleikettä. Videoleikkeiden keskusteluissa käytetään kolmea avainsanalistaa (LIITTEET 2, s. 67–69). Viimeisen videon aiheena on Tuovin lomamatka. Ennen ensimmäistä videoleikettä on jo tiedossa, että kyseessä oli ulkomaanmatka ja että matka oli Euroopassa. Videoleikkeellä Aro-Pulliaisen alkaa selvittää, missä maassa Tuovi on ollut käyttäen taas vaihtoehtojen antamista. Kun Aro-Pulliaisen saa selville maan, hän alkaa selvittää kaupunkia. Toisessa videoleikkeessä Aro-Pulliaisen antaa kaupunkivaihtoehtoja. Videoleikkeellä näkyy, että Tuovi tunnistaa kaupungin nimen ennen kuin Aro-Pulliaisen sanoo sitä ääneen. Kolmannessa videoleikkeessä selvitetään, mikä on ollut mukavinta tekemistä matkalla. Tuovi valitsee vaihtoehtoista nähtävyydet. Viimeisessä neljännessä videoleikkeessä Aro-Pulliaisen

tekee yhteenvedon siitä, mistä he ovat Tuovin kanssa puhuneet. Yhteenvedolla varmistetaan, että molemmat ovat ymmärtäneet kaiken oikein.

6.5.2 Helmin videoleikkeet

Ensimmäisestä Helmin videosta editoitiin kaksi videoleikettä. Näillä kahdella videoleikkeellä keskustelea Rantanen ja ensimmäisessä videoleikkeessä puheenaiheena on Helmin kausikortti TPS:n jääkiekkopeleihin. Rantanen katsoo Helmin kommunikaativihosta, että hänellä on ollut kausikortti jo 20 vuotta. Tässä videoleikkeessä näkyy Helmin elehtimistä, kommunikaativihon käyttöä ja avainsanalistan (LIITE 2, s. 70) kirjoittamista. Toinen videoleike on yhdistetty kahdesta leikkeestä yhdeksi videoleikkeeksi. Videoleikkeellä Rantanen kysyy Helmiltä, mikä tulee olemaan illan TPS-JYP -jääkiekkopelin lopputulos. Helmi kääntelee päätään ja toteaa ”noniin” sen merkiksi, että lopputulos voi olla mikä tahansa. He katsovat yhdessä tabletilla SM-liigan sarjataulukkoa ja veikkaavat ottelun lopputulosta. Rantanen kirjoittaa Helmin veikkaaman lopputuloksen avainsanalistaan (LIITE 2, s. 71). Tässä videoleikkeessä näkyy eleiden ja äänenpainojen lisäksi apuvälineiden käyttöä tuetussa keskustelussa. Keskustelussa käytettiin tablettia, mikä on nykyaikana tavallinen, oivallinen ja nopea väline keskustelun tueksi.

Seuraavat neljä videoleikettä on editoitu toisesta pidemmästä videosta. Videoleikkeillä Helmin kanssa keskustelea Lybeck. Ensimmäisessä videoleikkeessä keskustellaan Helmin perheestä ja Lybeck kirjoittaa keskustelun alussa sanan ”PERHE” paperille (LIITE 2, s. 72). Videoleikkeellä Helmi vahvasti elehtien kertoo asuvansa yksin. Toisessa videoleikkeessä Lybeck aloittaa kysymällä Helmiltä, onko hänellä veljiä. Tässä videoleikkeessä näkyy afaattisen henkilön tukeminen numeroiden ilmaisussa sormien avulla ja keskustelukumppanin mukautuvuuden tärkeys. Lybeck näyttää samalla tavoin sormilla (etusormi ja peukalo) lukua kaksi kuten Helmikin vahvistaakseen hänen ilmaisuaan. Kolmas videoleike alkaa Lybeckin kirjoittaessa sanan ”KOIRA” paperille (LIITE 2, s. 73) ja sanoo sanan ääneen. Lybeck jatkaa kysymällä ”montako koiraa” ja samaan aikaan heiluttaa kysyvästi kättään. Helmi vastaa näyttämällä kolmea sormea

(keskisormi, etusormi ja peukalo). Lybeck vahvistaa tämän sanomalla ”kolme” ja näyttämällä samalla tavalla sormilla kuten Helmikin. Neljännellä videoleikkeellä keskustellaan Helmin sisaruksista ja Lybeck aloittaa kirjoittamalla paperille (LIITE 2, s. 74) ”5 SISARUSTA”. Lybeck yrittää selvittää sisarusten järjestystä esimerkiksi, kuka sisaruksista on vanhin. Videoleikkeellä Lybeck esittää kaksi kysymystä yhtä aikaa, mutta korjaa nopeasti tämän virheen pyytämällä anteeksi ja muotoilemalla kysymyksen uudelleen. Pahoitteleminen ja esitetyn asian muotoileminen uudelleen on hyvä strategia, jos keskustelukumppani huomaa tehneensä virheellisiä ratkaisuja keskustelussa. Tämä videoleike on hyvä toimintamalli siitä, kuinka toimia virheen sattuessa.

Kolmannesta videosta editoitiin yksi videoleike. Videoleikkeellä Rantanen ja Helmi keskustelevat Helmin osallistumisesta Sydänyhdistyksen toimintaan. Rantanen kysyy Helmiltä, miten Helmi osallistuu yhdistyksen toimintaan ja kirjoittaa paperille (LIITE 2, s. 75) ”SYDÄNYHDISTYS”. Helmi miettii hetken ja alkaa tämän jälkeen tehdä käsillään liikettä, jonka Rantanen tulkitsee tarkoittavan käsitöitä ja Helmi vahvistaa tämän. Jälleen kerran Helmi käyttää luovasti elehtimistä kuvailemaan asiaa, jonka hän haluaa sanoa.

Neljännestä videosta editoitiin yksi videoleike. Videoleikkeellä Lybeck ja Helmi keskustelevat vielä Sydänyhdistyksestä ja Helmin osallistumisesta sen toimintaan. Helmi käyttää kommunikaation tukena Sydänyhdistyksen lehteä. Lybeck selvittää videoleikkeellä, että Helmi on ollut keittämässä kahvia Sydänyhdistyksen järjestämillä luennoilla. Lybeck kuitenkin kirjoittaa paperille (LIITE 2, s. 76) virheellisesti ”KAHVIKEITTO”, vaikka Lybeckin tarkoitus oli kirjoittaa ”KAHVINKUITTO”. Helmi kuitenkin ymmärtää lukemansa kirjoitusvirheestä huolimatta. Tällä videoleikkeellä taustalta kuuluu vaimeasti tietokoneen näppäimistön näppäilyäni, joka jäi harmittamaan näin jälkikäteen.

Viidennestä videosta editoitiin yksi videoleike. Rantanen yrittää selvittää, minne Helmi on menossa ystävänsä Leenan kanssa seuraavana päivänä. Rantanen kirjoittaa paperille (LIITE 2, s. 77) arvaamiaan paikkoja, minne Helmi ja Leena voisivat mahdollisesti olla menossa. Videoleikkeellä näkyy kyllä–ei -paperin (LIITE 2, s. 78) käyttöä. Afaattisella henkilöllä saattavat sanat ”kyllä” ja ”ei”

mennä sekaisin. Tämän takia kyllä–ei -paperi on hyvä keino vahvistaa afaattisen henkilön viestiä. Keskustelukumppani voi itsekin vahvistaa omaa viestiään näyttämällä paperilta ”kyllä” tai ”ei” afaattiselle henkilölle. Samalla keskustelukumppani mallittaa afaattiselle henkilölle paperin käyttöä. Videoleikkeen lopussa Rantanen vielä kokoaa keskustelussa selvitetyn asian. Keskustelun kokoaminen antaa afaattiselle henkilölle mahdollisuuden vielä puuttua asiaan, jos hän huomaa että keskustelukumppani on ymmärtänyt jotakin väärin.

Kuudennesta videosta editoitiin kolme videoleikettä. Ensimmäisellä videoleikkeellä Lybeck ja Helmi keskustelevat vuodenajoista. Tilanteessa käytetään mielipiteen ilmaisussa peukalon näyttämistä ylös tai alas. Toisella videoleikkeellä saman aiheen käsittely jatkuu ja Helmi ilmaisee mielipiteitensä vuodenajoista peukaloon apuna käyttäen. Näiden kahden videoleikkeen keskusteluissa käytettiin samaa avainsanalistaa (LIITE 2, s. 79). Kolmannessa videoleikkeessä Lybeck yrittää selvittää, milloin Helmillä on syntymäpäivä. Lybeck kirjoittaa keskustelun alussa avainsanalistan (LIITE 2, s. 80) alkuun ”SYNTTÄRIT”. Helmi piirtää sormellaan päivämäärän, mutta Helmi kirjoittaa numeron nopeasti ja Lybeckin on vaikea nähdä kyseistä päivämäärää. Lopussa Helmi kirjoittaa päivämäärän kynällä omalle paperilleen. Kaikilla videoleikkeillä näkyy jälleen vahva eleiden käyttö keskustelussa.

7 MATERIAALIA TUKEMAAN TASA-ARVOISTA KESKUSTELUA

Olemme kaiken kaikkiaan tyytyväisiä valmiiseen työhömmme. Opinnäytetyön tuoteosa tulee Aivoliiton käyttöön. Myös Diakonia-ammattikorkeakoululla on oikeus näyttää videoleikkeitä koulutuksessaan, mutta oikeudet tuetun keskustelun menetelmän kouluttamiseen ovat ainoastaan Aivoliitolla. Saavutimme asettamamme tavoitteet kohtalaisesti videoleikkeiden äänenlaadun kannalta. Videoleikkeet vastaavat tavoitteitamme suomenkielisyyden, kuvanlaadun ja aitojen keskustelutilanteiden kannalta.

Videoleikkeille on saatu kuvattua kaikki, mitä alun perin suunnitelmissa oli. Materiaali vastaa tuetun keskustelun menetelmän koulutuksen tarpeita ja suomenkielisyyden ansiosta se on koulutuksiin osallistuville käyttäjäystävällisempää. Olimme suunnitelleet opinnäytetyömme toteuttamisen huolellisesti. Kuitenkin huomasimme jälkeinpäin, että olisimme voineet vaikuttaa lopullisen tuotteen laatuun enemmän, jos olisimme konsultoineet esimerkiksi Diakonia-ammattikorkeakoulun opetusteknologian asiantuntija Kimmo Turtiaista ajoissa.

Videoita editoidessamme huomasimme äänenlaadun olevan hieman heikko, mutta meidän mielestämme se on riittävä. Tuovin puheääni on hieman vaimea ja sitä olisi voinut vahvistaa mikrofoniin avulla. Myös tietokoneen näppäimistöstä lähtevät äänet kuuluvat yhdellä Helmin kanssa kuvatuista videoleikkeistä ja tämä vaikuttaa materiaalin lopulliseen laadukkuuteen. Paremmilla editointivälineillä olisimme voineet vaikuttaa näihin korjauksiin jälkikäteen, mutta se ei ollut mahdollista käytössämme olevilla välineillä.

Kuvanlaatu on pääosin hyvä. Videokuva on selkeää ja hyvälaatuista. Kehittämiskohtia on kuitenkin kuvauspaikassa ja valaistuksessa. Näihin olisi voinut vaikuttaa esimerkiksi kuvaamalla keskustelutilanteet studiossa, jossa olisi ollut taustakangas ja parhaimpaan mahdolliseen valaistukseen tarvittavat välineet. Halusimme videoiden olevan aitoja keskusteluja ja kuvausten toteuttaminen studiossa olisi ollut keskustelujen aitouden kannalta haastavaa. Studiossa ku-

vaaminen olisi mahdollisesti aiheuttanut ylimääräistä jännitystä keskustelijoille ja tämä olisi vaikuttanut keskustelutilanteiden autenttisuuteen.

Kuvatut keskustelutilanteet ovat luonnollisia keskustelutilanteita ja ne syntyivät vaivattomasti kuvauksissa ja tämä välittyy katsojalle. Keskustelukumppanit reagoivat tilanteisiin aidosti ja tilanteen vaatimalla tavalla. Yksi päätavoitteistamme oli tuottaa suomenkielistä materiaalia englanninkielisen materiaalin tilalle ja saavutimme tämän tavoitteen. Kuvaamamme materiaali on suomenkielistä, selkeää ja helposti ymmärrettävää.

Käytimme videoissa erilaisia keskustelun tukikeinoja, kuten esimerkiksi kirjoittamista, piirtämistä ja kuvia. Onnistuimme käyttämään tukikeinoja kattavasti. Videoiden editoimisen jälkeen työelämänohjaajamme Piia Aro-Pulliainen ehdotti, jos olisimme editoineet videoleikkeisiin tekstiruudut, joissa olisi esitelty videoleikkeissä käytettävät tukikeinot ja keskustelustrategiat. Tämä ehdotus oli hyvä, mutta sen toteuttaminen ei ollut mahdollista aikataulujen vuoksi. Ehdotimme kuitenkin, että kyseiset tekstiruudut tulisivat tuetun keskustelun menetelmän koulutuksessa esille muulla tavoin, esimerkiksi PowerPoint-esityksessä.

Kun kirjoitimme opinnäytetyömme teoriaosuutta, kirjallisuuden vähyys oli ongelmallista. Esimerkiksi afasiasta ja tuetun keskustelun menetelmästä ei ole juurikaan kirjallisuutta suomeksi, joten jouduimme kirjoittamaan teoriaosuutemme vain muutaman lähdekirjan avulla. Kirjallisuus on myös vanhaa ja niissä on jo vanhentunutta tietoa. Lisäksi ongelmia ilmeni termistöissä. Kielensisäisen tulkkauksen termistö ei ole vielä täysin vakiintunut, jolloin samasta asiasta puhutaan lähteissä eri nimillä. Oli haastavaa päättää, mitkä termit olivat mielestämme parhaat.

Koska opinnäytetyöprosessimme oli pitkä, olemme kehittyneet valtavasti eri näkökulmista katsottuna. Olemme kasvaneet asiantunteviksi puhevaltaisten tulkeiksi ja oli erityisen mielenkiintoista päästä tutustumaan tarkemmin afaattisten henkilöiden kommunikointiin. Tuettua keskustelua menetelmän perusteellinen osaaminen on valtava hyöty työssämme puhevaltaisten tulkkeina ja olemme tyytyväisiä siihen, että pääsimme opinnäytetyön tekemisen aikana sy-

ventämään tietojamme ja taitojamme aiheesta. Olemme kehittyneet myös selkotekstien kirjoittajina, koska opinnäytetyön tekemiseen kuului myös selkokielisen tiivistelmän kirjoittaminen. Sitä kirjoittaessamme opimme paljon lisää selkokielestä ja sen kirjoitusohjeista. Myös opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa kirjoittamamme esittelytekstin (LIITE 1) tarkoitus oli olla selkokielinen. Jälkeenpäin huomasimme, että esittelyteksti olisi voinut olla selkokielisempi. Vaikka emme olleet täysin tyytyväisiä esittelytekstiimme, oli mukava huomata kehityksemme selkokielisen tekstin kirjoittajina.

Jatkokehityskohteeksi ehdotamme lisämateriaalin kuvaamista. Videoilla voisi esiintyä eri henkilöt ja tukikeinojen käyttöä voitaisiin laajentaa esimerkiksi monipuolisempaan tekniikan käyttöön keskusteluissa. Monipuolisuutta voitaisiin lisätä esimerkiksi älypuhelimilla. Tuetun keskustelun menetelmää voitaisiin tutkia myös vertailemalla, miten eriasteiset afasiat näkyvät kommunikoinnissa ja tuetun keskustelun menetelmän käytössä. Lisäksi voitaisiin tutkia samaa asiaa kuin Kagan, Black, Duchan, Simmons-Mackie ja Square, eli kuinka keskustelukumppanin valveutuneisuus tuetun keskustelun menetelmän käytöstä vaikuttaa keskustelun kulkuun.

Vastaavanlaisia videoita voisi kuvata myös muita puhetta tukevia ja korvaavia menetelmiä käyttäen. Mielestämme videomateriaalien käyttö koulutuksissa on hyödyllistä ja opettavaista. Siksi olemme sitä mieltä, että tämän tyyppistä materiaalia voisi kuvata mistä tahansa puhetta tukevasta tai korvaavasta menetelmästä, sillä koulutusmateriaalia on niukasti.

Olemme iloisia, että saimme olla mukana edistämässä tasa-arvoista keskustelua. Toivomme, että tuottamamme materiaali on hyvä työväline keskustelukumppaneiden kouluttamiseen. Aivoliitto tekee tärkeää työtä edustamiensa kohderyhmien kommunikaation edistämiseksi. Olemme kiitollisia, että olemme saaneet olla mukana tässä tärkeässä työssä. Opinnäytetyömme ei olisi onnistunut ilman Tuovia ja Helmiä. Haluamme kiittää etenkin heitä heidän antamastaan korvaamattomasta avusta.

LÄHTEET

- Aaltonen, Olli 2012. Olettamuksia puheen alkuperästä ja luonteesta. Teoksessa Aaltonen, Olli; Lehtinen, Mona & Aulanko, Reijo (toim.) Näkökohtia puheen alkuperästä. Tampere: Mediapinta, 165–199.
- Aivoliitto 2011. Ehkäise aivohalvaus -esite. Viitattu 14.1.2015.
http://www.aivoliitto.fi/files/772/Ehkaise_aivohalvaus_esite.pdf
- Aivoliitto i.a.a. Liiton toiminta. Viitattu 20.1.2015.
http://www.aivoliitto.fi/aivoliitto_ry/liiton_toiminta
- Aivoliitto i.a.b. Perustietoa AVH:sta. Viitattu 27.3.2015.
http://www.aivoliitto.fi/avh/perustietoa_avh_sta
- Aivoliitto i.a.c. Sairastumisen jälkeen. Viitattu 21.1.2015.
[http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta/sairastumisen_jalkeen](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta/sairastumisen_jalkeen)
- Aivoliitto i.a.d. Neuropsykologiset puutosoireet. Viitattu 21.1.2015.
[http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/perustietoa_avh_sta/neuropsykologiset_puutosoireet](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/perustietoa_avh_sta/neuropsykologiset_puutosoireet)
- Aivoliitto i.a.e. Lukeminen ja kirjoittaminen afasioissa. Viitattu 27.3.2015.
http://www.aivoliitto.fi/avh/perustietoa_avh_sta/afasia/lukeminen_ja_kirjoittaminen_afasioissa
- Aivoliitto i.a.f. Kuntoutus. Viitattu 21.1.2015
[http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_\(avh\)/kuntoutus](http://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio_(avh)/kuntoutus)
- Aivoliitto i.a.g. Juttu-Tupa. Viitattu 21.1.2015
<http://www.aivoliitto.fi/files/1961/Turku.pdf>
- Aro-Pulliainen, Piia 2015. Puheterapeutti, Aivoliitto. Turku. Tuetun keskustelun menetelmä. Luento kielensisäisen tulkkauksen koulutuksessa 23.1.2015.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2014. Diakonia-ammattikorkeakoulun SoleOPS -järjestelmä 2014. Viittomakielentulkin koulutusohjelma. Viitattu 23.3.2015.
https://soleops.diak.fi/opsnet/disp/fi/ops_RyhmKuvYht/tab/nop/sea?ryhma=3517594&stack=push

- Granroth, Katri 2009. Ohjauksen vaikutus afaattisen henkilön ja tämän läheisen viestintätaitoihin – viisi tapaustutkimusta. Tampereen yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Puheopin laitos. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 20.1.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80618/gradu04036.pdf?sequence=1>
- Heister Trygg, Boel 2005. Graafinen kommunikointi. Esineet, kuvat ja symbolit puhetta tukevassa ja korvaavassa kommunikoinnissa. Kouvola: Solver Palvelut.
- Huuhtanen, Kristina 2012a. Mitä kommunikointi on? Teoksessa Kristina Huuhtanen (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät Suomessa. Kouvola: Solver Palvelut, 11–25.
- Huuhtanen, Kristina 2012b. Esineillä ja graafisilla merkeillä kommunikointi. Teoksessa Kristina Huuhtanen (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät Suomessa. Kouvola: Solver Palvelut, 48–57.
- Jokinen, Tapani 2001. Tuotekehitys. 6. painos. Helsinki: Otatieto.
- Juva, Kati; Hublin, Christer; Kalska, Hely; Korkeila, Jyrki; Sainio, Markku; Tani, Pekka; Vataja, Risto (toim.) 2011. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Duodecim.
- Kagan, Aura 1998. Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners. Aphasiology. London: Routledge.
- Kehitysvammaliitto 2015. Puhevammaisuus. Viitattu 18.3.2015.
<http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tietoa-liitosta/puhevammaisuus/>
- Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä – Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten 2010. 5., uudistettu laitos. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja C Katsauksia ja aineistoja 17. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Korpjaakko-Huuhka, Anna-Maija & Kiesiläinen, Anita 2009. Aikuisiän kielellis-kognitiiviset häiriöt. Teoksessa Kaisa Launonen & Anna-Maija Korpjaakko-Huuhka (toim.) Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemis-

- muotoja ja kuntoutuksen perusteita. Helsinki: Yliopistopaino, 225–246.
- Korpilahti, Pirjo; Aaltonen, Olli; Laine, Matti (toim.) 2010. Kieli ja aivot: kommunikaation perusteet, häiriöt ja kuntoutus. Turku: Turun yliopisto.
- Kotikielenseura i.a. Kieli ja puhe. Viitattu 20.4.2015.
http://www.kotikielenseura.fi/virittaja/hakemistot/jutut/1928_156.pdf
- Kuntaliitto 2010. Puheterapianimikkeistö 2010. Viitattu 30.3.2015.
http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Puheterapianimikkeist%C3%B6_2010.pdf
- Laurén, Sirpa 2006. Kielen sisäinen tulkkaus. Teoksessa Niina Hytönen & Terhi Rissanen (toim.) Käden käänteessä. Viittomakielen kääntämisen ja tulkkauksen teoriaa sekä käytäntöä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 199–225.
- Muistiliitto 2015. Aivot ja muisti. Viitattu 17.3.2015.
<http://www.muistiliitto.fi/fi/muisti-ja-muistisairaudet/aivot-ja-muisti/>
- Mustajoki, Pertti 2014. Aivokalvon alainen verenvuoto (SAV). Viitattu 27.3.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00002
- Papunet 2012a. Eleet ja olemuskieli. Viitattu 21.1.2015.
<http://papunet.net/tietoa/eleet-ja-olemuskieli>
- Papunet 2012b. Afasian yksilöllinen puheterapia. Viitattu 17.3.2015.
<http://papunet.net/tietoa/afasian-yksilollinen-puheterapia>
- Papunet 2015a. Mitä on puhevammaisuus? Viitattu 18.3.2015.
<http://papunet.net/tietoa/mita-on-puhevammaisuus>
- Papunet 2015b. Puhevammaisten tulkkauspalvelu Viitattu 18.3.2015.
<http://papunet.net/tietoa/puhevammaisten-tulkkauspalvelu>
- Papunet 2015c. Kommunikoinnin kuntoutus. Viitattu 17.3.2015.
<http://papunet.net/tietoa/kommunikoinnin-kuntoutus>
- Poutiainen, Erja 2010. Puheterapia. Viitattu 30.3.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00618
- Rautakoski, Pirkko 2005a. Afasia: oireet, keskustelukeinot, keskustelun tukeminen. Turku: Aivohalvaus- ja dysfasialiitto. Pienpaine.

- Rautakoski, Pirkko 2005b. Vaikeasti afaattisten henkilöiden ja heidän läheistensä kommunikointitaitojen kuntoutuminen: seurantatutkimus. Helsingin yliopisto. Käyttäytymistieteellinen tiedekunta. Puhetieteiden laitos. Väitöskirja. Viitattu 20.1.2015.
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/fonet/vk/rautakoski/vaikeast.pdf>
- Rautakoski, Pirkko & Huuhtanen, Kristina 2012. Tulkkauspalvelun perusteet. Teoksessa Kristina Huuhtanen (toim.) Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikaatiomenetelmät Suomessa. Kouvola: Solver Palvelut, 92–97.
- Rentola, Annika 2013. Pystytkö sanomaan perkele? 15 tarinaa aivohalvauksesta. Helsinki: Schildts & Söderströms.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Kuntoutus. Viitattu 17.3.2015.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/kuntoutus
- Von Tetzchner, Stephen & Martinsen, Harald 2000. Johdatus puhetta tukevaan ja korvaavaan kommunikointiin. Helsinki: Kehitysvammaliitto.

LIITTEET

LIITE 1: Esittelyteksti

Hei!

Olemme kaksi puhevammaisten tulkkiopiskelijaa Turusta.

Olemme tekemässä opinnäytetyötä yhteistyössä Aivoliiton kanssa.

Tarkoituksenamme on kuvata videoita.

Videoiden tarkoituksena on esitellä erilaisia tuettuja kommunikaatiomenetelmiä.

Tarvitsisimme videoille henkilöitä, joilla on afasia.

Tutustuisimme ensin toisiimme, jonka jälkeen keskustelisimme videolla käyttämällä puhetta tukevia menetelmiä.

Videoita käytettäisiin tulevaisuudessa Aivoliiton koulutuksissa ja kursseilla.

Videot auttaisivat ihmisiä keskustelemaan henkilön kanssa, jolla on afasia.

Jos haluat, voit esiintyä videolla nimettömästi.

Jos kiinnostuit, ota yhteyttä lähettämällä sähköpostia joko suoraan minulle tai puheterapeutti Piia Aro-Pulliaiselle.

Kiitos jo etukäteen!

Yhteystiedot:

sanni.rantanen@student.diak.fi

piia.aro-pulliainen@aivoliitto.fi



JUTTU-PUJA

AIHE?

~~LOMA~~

~~ELÄMÄ~~

KOMMUNIKAATIO-
RYHMÄ

HARJOITUS

JULKISUUDEN
HENKILÖ

HISTORIA
(TUNNETEKO?
→ KIRJOITAA

JUTTU - NPA

AIHE ?

JOUULULOMA
TERVEYS

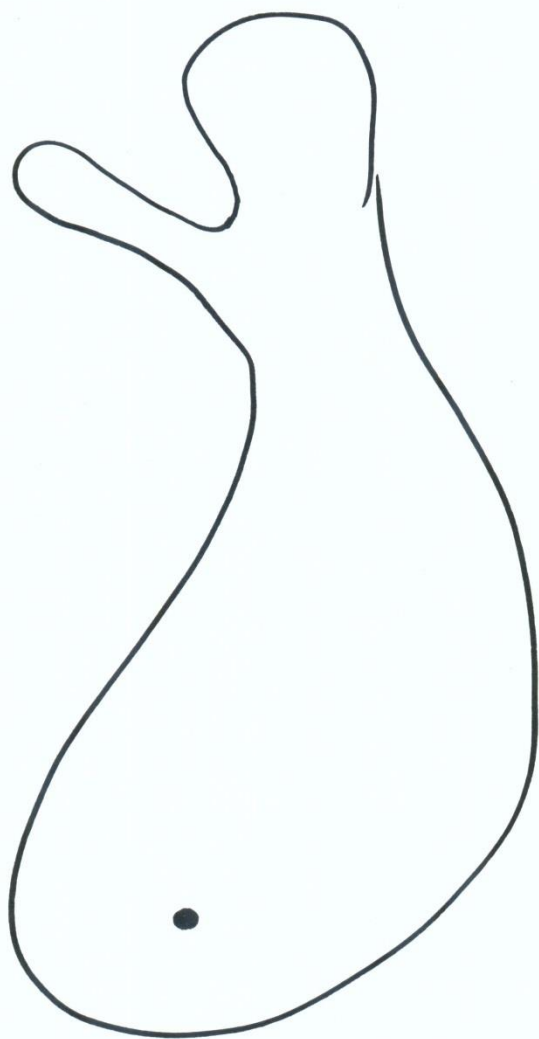
TALVI
HISTORIA
KULTUURI

HISTORIA

TAPAHTUMAT

HENKILÖT

VUOSILUVUT



KANGASALA
HÄMEEENLIN-
NA

LEMMIKKI
KISSA

1

VÄRI

RUSKEA

MUSTA

VALKOINEN

KISSA

TYTTÖ

10V.

NIMI ?

LISSA ~~A~~ U

LISSU

HARRASTUS

KÄS | HUONOMPI

KÄSITYÖ

VIRKKAUS

VIRKKAUS

LAHJA

VAUVA

LAPSI

AIKUINEN

KUVA?

ITALIA

2. KERRAN

ROOMA

VENETSIA

MILANO

FIRENZE

GARDA JÄRVI

ULKOMAAN
REISSU
EUROOPPA

SAKSA

RANSKA

ESPAÑA

ITALIA

FIRENZE

KULTTUURI

NÄHTÄVYYDET

KIRKOT

RUOKA

MATKAKAVERIT

ILPO

TPS

25 ~~KAU~~ V.

KAUSIKORTTI

JYP

TÄNÄÄN

TELEVISIO

1-1

PERHE

~~LAPSI~~

YKSIN ASUT

VELI

2

TAPAATTE

KOIRA

3 KOIRAA

EI NYT

5 SISARUSTA

MONESKO?

SINÄ VANHIN

KURA?

2 SISKOA -70

ISOSISKO

2 VEIJÄ -69

10 VUOTTA

SYDÄNYHDIS-
TYS

KÄSITYÖT

2011

40-V. JUHLA

LUENNOT

KAHVI

SYDÄNYHDISTYS

LUENTO

AIHE

~~KÄSITYÖ~~

KAHVIKEITTO

YKSIN



KAHVIA & PULLAA

RAHA

LEENA

~~KOTI~~

TURKU

KAUPPAAN

RUOKA

KYLLÄ

EI

VUODEN AJAT

TALVI

KYLMÄ

KEVÄT

KESÄ

KUUMA

TURKU

SYKSY

SYNTTÄRIT

TALVI

TAMMIKUU

LAHJA

KAHVI

KYLÄÄN

VELI + VAIMO

LAPSET

IITU